

Outi Niemi & Marika Utriainen

## **Mammamasennusta ilmassa**

Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja tukeminen terveydenhoitajatyössä

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Outi Niemi & Marika Utriainen

Työn nimi: Mammamasennusta ilmassa – Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja tukeminen terveydenhoitajatyössä

Ohjaajat: Marja Toukola, THM, lehtori & Katriina Kuhalampi, THM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 62

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli äitien näkökulmasta selvittää, miten terveydenhoitaja voi ennaltaehkäistä lapsivuodemasennusta, tunnistaa sen varhain ja miten terveydenhoitaja voi tukea masentuneita äitejä. Tavoitteena oli kartuttaa terveydenhoitajien tietämystä niistä auttamiskeinoista, joita synnytyksen jälkeisen masennuksen kokeneet äidit kokivat hyödyllisiksi masennuksen aikana. Tavoitteena oli myös kehittää terveydenhoitajan työtä imeväisikäisten lasten perheiden kanssa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää omaa ammattitaitoa sekä syventää omaa osaamistaan äitien tukemisessa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Seinäjoen ammattikorkeakoulun Pk Inno- hankkeen kanssa. Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aihetta tutkittiin haastatteleamalla neljää synnytyksen jälkeisen masennuksen kokenutta äitiä. Haastatteluista saadut vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Riski synnytyksen jälkeiselle masennukselle on suurimmillaan äidin elämässä pian synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy noin 10-15 prosentilla synnyttäneistä äideistä. Tällöin sekä läheisten että ammattilaisten antama tuki on tärkeässä osassa äidin hyvinvointia ajatellen.

Haastatteluista saatujen tulosten perusteella synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat henkisen hyvinvoinnin kuormitustekijät ja haasteet sosiaalisen tuen saamisessa. Lisäksi altistavia tekijöitä ovat komplikaatiot raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen, perinnöllinen alttius sekä äitiyteen ja vauvaan liittyvät tekijät. Äitien kokemusten mukaan terveydenhoitaja voi ehkäistä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista tarjoamalla ennaltaehkäisevää tietoa ja tukea aiheesta sekä suosittelemalla muualta saatavaa tukea. Terveydenhoitajalle synnytyksen jälkeisestä masennuksesta viestiviä tekijöitä olivat erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Fyysisistä tekijöistä ainoana tuli esille laihtuminen, psyykkisiä tekijöitä olivat muun muassa ilottomuus sekä väsymys ja sosiaalisia tekijöitä muun muassa tukiverkoston puuttuminen. Tuen tarpeina äidit nostivat esille terveydenhoitajan ammattimaisen suhtautumisen ja äidin kokonaisvaltaisen huomioon- nin sekä konkreettisista tuista kertomisen ja niiden tarjoamisen. Voidaan todeta, että terveydenhoitajalla on keskeinen rooli äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisijänä, tunnistajana ja tukijana.

Avainsanat: äiti, synnytyksen jälkeinen masennus, ennaltaehkäisy, tunnistaminen, tukeminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Public Health Nurse

Authors: Outi Niemi & Marika Utriainen

Title of thesis: Mom Depression in the Air – Prevention, Identification and Supporting Post-Natal Depression in Public Health Nurses' Work

Supervisors: Marja Toukola, MNSc & Katriina Kuhalampi, MNSc

Year: 2016

Number of pages: 62

Number of appendices: 4

---

The purpose of the thesis was to clarify from the mothers' point of view how the public health nurse could prevent puerperal depression, identify it early and support depressed mothers. The objective was to increase public health nurses' knowledge about helping means which mothers experienced useful during the post-natal depression. Other objectives were to develop public health nurses' work with suckling children's families, to develop our own professional skills and to deepen our own know-how as future public health nurses.

The thesis was done in cooperation with the Pk Inno project of Seinäjoki University of Applied Sciences. This thesis was a qualitative study in which a theme interview was used as method. The subject was studied by interviewing four mothers who experienced post-natal depression. The answers thus received were analyzed using content analysis.

The risk of post-natal depression in a mother's life is highest soon after giving birth. Post-natal depression appears at about 10-15 per cent of the mothers who have given birth. The support provided by both relatives and professionals is extremely important thinking of the mother's welfare.

The results of this research indicate that predisposing factors to post-natal depression are stress, challenges in getting social support, complications during pregnancy, delivery and after birth, hereditary factors and factors related to motherhood and baby. According to the mothers' experiences, the public health nurse can prevent post-natal depression by offering preventive information and support about the subject and by recommending available forms of support. The factors which indicate post-natal depression to the public health nurse were different physical, psychological and social factors, such as weight loss, cheerlessness and tiredness and the lack of a social network. As support need, mothers mentioned the public health nurse's professional attitude and comprehensive consideration, as well as reporting and provision of concrete support. It can be stated that the public health nurse has an essential role as a preventer, identifier and supporter of mothers' post-natal depression.

Keywords: mother, post-natal depression, prevention, identification, support

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN LUOKITTELU JA SILLE ALTISTAVAT TEKIJÄT.....	7
2.1 Äidin masennus.....	7
2.2 Baby blues.....	8
2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus.....	8
2.4 Lapsivuodepsykoosi.....	9
2.5 Synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavia tekijöitä.....	10
3 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI SYNNYTYKSEN JÄLKEEN MASENTUNEEN ÄIDIN TUKENA.....	13
3.1 Lastenneuvola ja terveydenhoitajatyö.....	13
3.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy lastenneuvolassa ..	14
3.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen lastenneuvolassa....	16
3.4 Terveydenhoitajan tarjoama tuki masentuneelle äidille lastenneuvolassa	18
3.5 Muita synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinoja .....	21
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTETUS.....	24
5.1 Aineiston kerääminen.....	25
5.2 Aineiston analyysi .....	27
6 TULOKSET.....	30
6.1 Taustatiedot .....	30
6.2 Synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavat tekijät äitien kokemusten mukaan .....	30
6.3 Äitien kokemukset terveydenhoitajan keinoista ehkäistä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista.....	33

6.4 Tekijät, jotka äitien kokemusten mukaan viestivät terveydenhoitajalle synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.....	35
6.5 Tuen tarve, jota masentunut äiti odottaa ja kokee tarvitsevansa terveydenhoitajalta .....	36
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....</b>	<b>38</b>
7.1 Johtopäätökset.....	38
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	41
7.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	46
7.4 Omat oppimiskokemukset.....	48
7.5 Jatkotutkimusaiheet .....	49
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>50</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>55</b>

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä aiheena oli synnytyksen jälkeen masentuneen äidin tukeminen. Heiskasen, Huttusen ja Tuularin (2011, 338) mukaan noin kymmenen prosenttia synnyttäneistä äideistä kokee synnytyksen jälkeistä masennusta. Ämmälän (2015, 575) mukaan synnytyksen jälkeinen masennus on edelleen yleisyydestään huolimatta neuvoloissa alitunnistettu. Tämän vuoksi hoidon aloitus saattaa viivästyä ja masennuksen oireet jäävät alussa tunnistamatta, mikä voi johtaa oireiden kroonistumiseen.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pk Inno- hankkeen kanssa, joka on Seinäjoen ammattikorkeakoulun hanke. Pk Inno- hankkeen tavoitteena on ympäröivän alueen työelämän kehittäminen. Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava, koska synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys on yleistä ja tulevana terveydenhoitajina masentuneita äitejä tullaan kohtaamaan työelämässä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015b) mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy Suomessa arviolta 9-16 prosentilla synnyttäneistä äideistä. Heistä vain noin 20-40 prosenttia pystytään tunnistamaan ja hoitamaan asiaankuuluvasti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartuttaa terveydenhoitajien tietämystä niistä auttamiskeinoista, joita synnytyksen jälkeisen masennuksen kokeneet äidit kokivat hyödyllisiksi masennuksen aikana. Tavoitteena oli myös kehittää terveydenhoitajan työtä imeväisikäisten lasten perheiden kanssa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää omaa ammattitaitoa sekä syventää omaa osaamistaan äitien tukemisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli äitien näkökulmasta selvittää, miten terveydenhoitaja voi ennaltaehkäistä lapsivuodemasennusta, tunnistaa sen varhain ja miten terveydenhoitaja voi tukea masentuneita äitejä.

Tässä opinnäytetyössä etsittiin tietoa siihen, minkälaista tukea masentunut äiti odottaa ja kokee tarvitsevansa terveydenhoitajalta. Tietoa haluttiin myös niistä asioista, joista terveydenhoitaja voi äitien kokemusten mukaan huomata synnytyksen jälkeisen masennuksen. Lisäksi opinnäytetyössä haettiin vastauksia siihen, millaiset tekijät äitien kokemusten mukaan liittyvät masennuksen puhkeamiseen sekä miten terveydenhoitaja voi ehkäistä masennuksen puhkeamista.

## 2 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN LUOKITTELU JA SILLE ALTISTAVAT TEKIJÄT

### 2.1 Äidin masennus

Synnytyksen jälkeinen aika on äidin elämässä herkkä ajanjakso. Tällöin riski synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle on olemassa. Tänä aikana niin läheisten kuin ammattilaisten antama tuki on avainasemassa äidin hyvinvoinnille. (Heikkinen & Luutonen 2009.) Noin 10–15 prosenttia äideistä kokee synnytyksen jälkeistä masennusta. Yleensä oireet alkavat noin neljän viikon kuluessa synnytyksen jälkeen. (Ämmälä 2015, 572.) Almond (2009, 221) toteaa tutkimuksessaan, että kaikissa maissa tavataan synnytyksen jälkeistä masennusta, mutta eniten sitä on matala- ja keskituloisissa maissa.

Tuiskun ja Rossin (2010, 62) mukaan masennuksella tarkoitetaan sairautta, joka voi aiheuttaa erilaisia henkisiä ja ruumiillisia oireita. Heiskasen ym. (2011, 339) mukaan masennuksen perusoireiksi luokitellaan alentunut mieliala, mielenkiinnon ja mielihyvän tunteiden häviäminen sekä unihäiriöiden ja väsymyksen lisääntyminen. Lisäksi oireina voi ilmetä arvottomuuden tunteita, itseluottamuksen menetystä, perustee-tonta itsekritiikkiä, itsetuhoisia ajatuksia ja toimintaa, keskittymisvaikeuksia sekä vaikeutta tehdä päätöksiä. Myös hitaat tai nopeutuneet psykomotoriset toiminnot sekä muutokset ruokahalussa ja painossa voivat olla synnytyksen jälkeisen masennuksen oireina. Zhang ja Jin (2014, 5) toteavat tutkimuksessaan, että äitiys saattaa aiheuttaa myös huomattavaa painetta suoriutua vastuullisesta tehtävästä. Tämä voi johtaa äidin itseluottamuksen katoamiseen ja pahimmillaan se voi aiheuttaa luottamuksen menetyksen omiin kykyihinsä.

Hietaharju ja Nuutila (2016, 40) kirjoittavat masennuksen oireisiin liittyvän energiatason vähenemisen, välinpitämättömyyden henkilökohtaiseen hygieniaan ja ulkoasuun liittyen sekä kykenemättömyyden ilmaista tunteitaan. Myös selittämättömät tai perättömät kivut ja säröt sekä epäilyt omista mahdollisista sairauksista voivat liittyä masennuksen oireisiin. Lisäksi äidin masennuksesta voivat viestiä seksuaalisen haluttomuuden ja siihen liittyvien häiriöiden ilmaantuminen. Myös ihmisten parissa toimiminen voi masennuksen yhteydessä hankaloitua. Masentuneen äidin mieli ja

ajatusmaailma heijastavat usein toivottomuutta sekä avuttomuutta. Lisäksi tulevaisuuteen liittyvät ajatukset näyttäytyvät synkkinä. Samoin masentuneen äidin ulkoinen olemus usein viestittää alakuloa ja surua. Ihme ja Rainto (2014, 312) toteavat, että synnytyksen jälkeinen masennus voidaan jakaa oireiden keston ja voimakkuuden mukaan kolmeen luokkaan. Nämä ovat baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus ja lapsivuodepsykoosi.

## **2.2 Baby blues**

Arviolta 50–80 prosenttia synnyttäneistä äideistä kokee synnytyksen jälkeistä herkistymistä (Ihme & Rainto 2014, 312). Haapion ym. (2009, 139) mukaan pian synnytyksen jälkeen suurimmalla osalla äideistä esiintyy alavireistä olotilaa, jota kutsutaan baby bluesiksi. Herkistyminen ja alavireisyyden tunteet ovat normaaleja ja tarkoituksenmukaisia tuntemuksia osana äidin sopeutumista uudenlaiseen elämäntilanteeseen.

Ihme ja Rainto (2014, 312) toteavat, että hyvin sujunut synnytys, terve vauva ja onnellinen alku vauvan kanssa eivät aina takaa äidin hyvää oloa. Kolmantena tai neljäntenä päivänä synnytyksestä äiti saattaa kokea olonsa itkuiseksi, ärtyväiseksi ja herkäksi. Tähän baby blues – herkistymistilaan luetaan kuuluvaksi myös ahdistuneisuuden ja epävarmuuden tunteita, unettomuutta sekä pelkoa omaan ja lapsen terveyteen liittyen. Hermanson (2012) korostaa ymmärryksen ja tuen antamisen merkitystä äidille tässä elämänvaiheessa. Yleensä nämä keinot riittävät baby bluesin ohi menemiseen. Ihme ja Rainto (2014, 312) toteavat, että viimeistään muutama viikon jälkeen baby bluesin oireet tavallisesti helpottavat itsestään. Baby blues – vaihe voi joidenkin kohdalla johtaa kuitenkin varsinaiseen synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

## **2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus**

Riksi altistua synnytyksen jälkeiseen masennukseen on korkeimmillaan kolmen ensimmäisen kuukauden aikana synnytyksestä. Alttius vähenee neljännen ja seitsemännen kuukauden välillä. (Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 274.) Synnytyksen



jälkeisen masennuksen oireisiin luetaan kuuluviksi muutokset mielialassa, itkuisuus, ärtyneisyys, unihäiriöt sekä itsesyytökset. Myös toimintakyvyn aleneminen, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteet sekä ajatukset itsetuhoisesta käyttäytymisestä luetaan kuuluvaksi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden voimakkuus vaihtelee lievistä psykoottisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Klemetin ja Hakulinen-Viitasen (2013, 274) mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oirekuva sisältää muutokset ruokahalussa sekä itsensä tuntemisen arvottomaksi ja saamattomaksi. Ämmälä (2015, 572) toteaa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireina esiintyvän tavallisesti myös syyllisyyden tunteita sekä riittämättömyyttä lasta ja lapsen hoitoa kohtaan. Usein oireena esiintyy myös epäröintiä äitinä olemiseen liittyen.

Synnytyksen jälkeen masentuneet äidit eivät aina koe kiinnostuksen tunteita vastasyntyntä lastaan kohtaan. Äideillä saattaa ilmetä vauvansa vahingoittamisajatukseen liittyviä syyllisyyden ja pelon tunteita. Nämä voivat johtaa vauvan konkreettiseen vahingoittamiseen. (Huttunen 2015c.) Masennus on äidin voimavaroja kuluttava sairaus ja se vaikeuttaa turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista äidin ja lapsen välille. Vauvan lisäksi äidin masennus vaikuttaa usein monien muidenkin henkilöiden elämään. Tämän vuoksi äidin masennuksen varhaisen tunnistamisen tärkeys korostuu. (Haarala ym. 2010, 95–96.)

Klemetin ja Hakulinen-Viitasen (2013, 274) mukaan masennuksesta toipuminen tapahtuu yleensä muutamien kuukausien aikana. Todennäköisyys parantua täysin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on hyvä. Mahdollisten tulevien synnytysten yhteydessä riski sairauden uusimiselle on noin 50–60 prosenttia. Joskus synnytyksen jälkeinen masennus voi kuitenkin pitkittyä ja kehittyä lapsivuodepsykoosiksi.

## **2.4 Lapsivuodepsykoosi**

Lapsivuodepsykoosilla eli puerperaalipsykoosilla tarkoitetaan vakavaa synnytyksen jälkeistä sairautta. Lapsivuodepsykoosi voi alkaa kolmen ja kymmenen päivän välillä synnytyksestä. Tavallisesti se alkaa kuitenkin viimeistään kuuden viikon jälkeen

synnytyksestä. Sairauden kulku ja oireet muistuttavat usein kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita. Ytimenä on heikentynyt todellisuudentaju ja lisääntynyt itsetuhoisuus. (Ämmälä 2015, 572–573.) Lapsivuodepsykoosin muina oireina ovat maanisesta vaiheesta tyypilliset oireet, kuten vähentynyt unen tarve, levottomuus, puheen ja ajatusten ylikorostuminen sekä ärtynyt mieliala. Kuulo- ja harhaluulot, syömishäiriöt, pakkomielleet sekä paniikki- ja pelkotilat ovat myös tyypillisiä lapsivuodepsykoosin aikana esiintyviä oireita. (Deufel & Montonen 2016, 320–321.)

Käypä hoito –suosituksen (2013a) mukaan maniaoireina voi ilmetä sosiaalisiin tilanteisiin liittyvien käytöstapojen muuttuminen epäasiallisiksi, kohonnut itsetunto sekä suurentuneet luulot itsestä. Myös huonontunut keskittymiskyky ja tarve muuttaa jatkuvasti suunnitelmiaan ovat tyypillisiä oireita maniassa. Lisäksi oireena voi ilmetä vastuutonta ja uhkarohkeaa toimintaa, esimerkiksi holtitonta seksuaalista käytöstä.

Lapsivuodepsykoosin riskiä suurentavat pitkäkestoinen synnytys sekä yöaikaan tapahtuva synnytys ja näistä johtuva synnyttäjän univaje. Lisäksi perinnöllisellä alttiudella on nähty yhteys sairauden puhkeamiseen. (Ämmälä 2015, 572–573.) Deufelin ja Montosen (2016, 320) mukaan riskitekijöinä lapsivuodepsykoosille voidaan pitää myös sukurasitusta, naimattomuutta ja keisarileikkauksella tapahtuvaa synnytystä. Ämmälä (2015, 572–573) korostaa, että lapsivuodepsykoosi on vakava tila, joka kaipaa aina kiireellistä hoitoa. Pahimmillaan lapsivuodepsykoosi voi aiheuttaa haittaa ja vaaraa sekä synnyttäneelle äidille että lapselle.

## **2.5 Synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavia tekijöitä**

Tarkkoja syitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle ei varmuudella tiedetä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274). Kuitenkin äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisiksi taustatekijöiksi luetaan synnytykseen ja äitiyteen liittyvät psykologiset ja sosiaaliset syyt (Käypä hoito –suositus 2016b). Myös suunnittelematon raskaus, äidiksi tulo alle 20-vuotiaana ja raskauteen liittyvät komplikaatiot nähdään olevan yhteydessä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle. Lisäksi altistavia tekijöitä ovat raskaudenaikaiset masennusoireet ja äitien yleinen masennusalttius sekä parisuhteen ongelmat, kuten parisuhdeväkivalta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274–275.) Perinnöllisten tekijöiden vaikutus synnytyksen jälkeiselle

masennukselle on myös olemassa (Huttunen 2015a). Deufelin ja Montosen (2016, 315–316) mukaan ensisynnyttäjät ovat suuremmassa riskissä masentua synnytyksen jälkeen kuin uudelleensynnyttäjät.

Sosiaalisista tekijöistä eristäytyminen, sosiaalisen verkoston vähäisyys sekä taloudelliset vaikeudet lisäävät synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Myös maahanmuuttotausta sekä perheen ylikuormittuminen ja perheen sekä läheisten antaman tuen puute ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Wernerin ym. (2015, 41–42) tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalta voi myös olla seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttama traumaattinen kokemus. Lisäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista voi edesauttaa synnytyksen jälkeen kroonistunut stressitila.

Räisänen ym. (2013, 4) toteavat tutkimuksessaan synnytyksen jälkeen masentuneiden äitien olleen useammin tupakoivia ja naimattomia sekä synnyttäneen yleisemmin keisarileikkauksella. Lisäksi synnytyksen jälkeen masentuneilla äideillä oli useammin lisääntymiseen liittyviä riskitekijöitä. Näitä ovat aikaisemmat raskaudenkeskeytykset, anemia, lapsivesitutkimukset, raskausdiabetes tai myöhemmin todettu diabetes sekä synnytyspelko. Yksi suurimmista riskitekijöistä tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeiselle masennukselle on aikaisemmin sairastettu masennus. Eri-tyisesti masennus raskauden aikana ja masennus ennen raskautta kolminkertaisti todennäköisyyden synnytyksen jälkeiselle masennukselle.

Hermanson (2012) toteaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviksi myös komplikaatiot raskausaikana, synnytystilanteessa ja sen jälkeen. Esimerkiksi rinta-ruokintaan liittyvät haasteet voivat heikentää äidin itseluottamusta. Lisäksi tuen puuttuminen synnytyksessä voi altistaa äitien masentumiselle. Riskiä lisää myös synnytyksen ennenaikainen tai yliaikainen ajankohta. Myös äidin ja lapsen erottamisella sekä varhaisella kotiuttamisella on nähty yhteys mahdollisen masennuksen puhkeamiseen.

Usein synnytyksen jälkeisen masennuksen ydin kietoutuu äidin ympärillä oleviin ihmisiin. Erityisen tarkkailun kohteena ovat äidin suhde vauvaan, puolisoon sekä ennen kaikkea omaan äitiinsä. (Heiskanen ym. 2011, 339–340.) Haapion ym. (2009, 88) mukaan raskaana oleva äiti tarkastelee muuttuvaa suhdetta niin itseensä kuin

omiin vanhempiinsa. Tulevaan äitiyteen vaikuttaa raskaana olevan naisen oma äiti-suhde. Pinnalla ovat ajatukset ja kokemukset siitä, miten häntä pienenä hoidettiin ja kohdeltiin. Sarkkinen ja Juutilainen (2015) toteavat, että vauva herättää masentuneessa äidissä omia varhaisia tuntemuksiaan. Nämä voivat liittyä pettymykseen, vaille jäämiseen, suruun ja jopa raivoon omassa vauva-aikaisessa hoidossaan. Tällöin äiti voi huomaamattaan tuntea kateutta liittyen vauvan tarvitsemaan ja saamaan huolenpitoon.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen luetaan kuuluvaksi myös vauvaan liittyviä tekijöitä. Näitä ovat muun muassa vauvan syntyminen keskosena sekä vauvan sairaus tai vammaisuus. Lisäksi vauvan sukupuoli, temperamentti, koliikki, rytmi- ja uniongelmat, imetys- ja syömisongelmat sekä vauvaan liittyvä sitoutuminen voivat edesauttaa äidin masennuksen puhkeamista. (Heiskanen ym. 2011, 339–340). Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 232) mukaan äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemiseen vaikuttavat myös kaksosten tai kolmosten saaminen, aiempi lapsi tai aiemmat lapset sekä äidin tai isän tahaton työttömyys.

### **3 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI SYNNYTYKSEN JÄLKEEN MASENTUNEEN ÄIDIN TUKENA**

#### **3.1 Lastenneuvola ja terveydenhoitajatyö**

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään neuvolapalveluiden sisältävän lastenneuvoloissa määrääjain tehtävät synnyttäneiden naisten terveyden seurantaan ja edistämiseen liittyvät tarkastukset. Lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan noin kuukauden välein ja myöhemmin vuosittain tehtävät lapsen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin liittyvät tarkastukset ovat myös osa lastenneuvolapalveluita. Lisäksi muu hyvinvoinnin tukeminen koko perheeseen kohdistuen on yksi lastenneuvoloiden tärkeä tehtävä. Lastenneuvolatyöhön sisältyvät myös terveellisten elämäntapojen edistäminen ja tukeminen perheen kasvu- ja kehitysympäristössä sekä sosiaalisissa suhteissa. Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen, tukeminen sekä mahdollisiin tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen lapsen ja koko perheen kohdalla ovat myös osa lastenneuvolan toimenkuvaa.

Storvik-Sydänmaan ym. (2013, 84) mukaan lastenneuvolatoiminnan tarpeet ovat asiakkaista lähteviä ja työ on ihmisläheistä sekä perhekeskeistä. Lastenneuvoloiden tärkeänä tehtävänä on seurata lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tasoa sekä tukea vanhempia kasvatustehtävissä.

Lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat vanhempien tukena antamalla ohjeita lasten hoitamiseen liittyen sekä auttaen tunnistamaan lapsen kehityksen yhteydessä esiin nousevia asioita. Lisäksi lastenneuvolatyöhön sisältyy terveydenhoitajan oleminen perheen tukena haasteellisissa tilanteissa sekä osallistamalla kasvun ja kehityksen seurantaan. Terveydenhoitajien työhön neuvoloissa kuuluvat myös sairauksien ehkäisy, toteaminen ja hoitoon ohjaus sekä lasten ajankohtaisista rokotuksista huolehtiminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 85.) Tammentien ym. (2013, 29) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien roolissa korostuu perheiden yksilöllinen kohtaaminen, esimerkiksi perheenjäsenten puhuttelu etunimiä käyttäen.

### 3.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy lastenneuvolassa

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä tärkeää on äidin tasapainoisen mielialan löytyminen sekä henkinen hyvinvointi. Näihin pyrittäessä on tärkeää terveydenhoitajan kannustus muun muassa päihteettömään elämään. Terveellisen elämän perusasiat, kuten säännöllisestä liikunnasta huolehtiminen sekä tasapainoinen elämä arjen ja vapaa-ajan välillä ovat avainasemassa ennaltaehkäisemässä synnytyksen jälkeistä masennusta. Lisäksi olisi huolehdittava, ettei työmäärä arjen keskellä ylitä omia voimavaroja. (Tuisku & Rossi 2010, 19.) Äidin jakamisen kannalta välttämättömänä asiana ovat myös riittävä uni sekä terveellisestä ja säännöllisestä ravitsemuksesta huolehtiminen. Lisäksi liika stressi voi osalla liittyä masennuksen puhkeamiseen. Siksi tulisi välttää turhia stressitekijöitä. Arjen keskellä on hyvä muistaa myös rentoutua käyttämällä esimerkiksi rentoutumisharjoituksia tai rentoutushierontaa. (Gustavson 2006, 47-48, 50.)

Vaikka arki vauvan kanssa voi usein olla kiireistä, tulee omia mielihaluja muistaa myös välillä huomioida. Äitejä tulisi kannustaa ottamaan pieniä irtiottoja arjesta, kuten käymään elokuvissa tai kampaajalla. Myös läheisten kanssa keskustelu masennuksen aiheuttamista tuntemuksista on tärkeää. Jo tämä voi helpottaa äidin oloa ja masennuksen pahenemiselta voidaan välttyä. Säännöllisestä elämänrytmistä huolehtiminen ja rutiineista kiinni pitäminen voivat myös auttaa masennuksen ennaltaehkäisyssä. (Gustavson 2006, 48-50.)

Zhang ja Jin (2014, 4-5) toteavat tutkimuksessaan, että äidin luottamus omiin kykyihin on suojaava tekijä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle. Synnytyksen jälkeen naisen keho tarvitsee palautumista, jotta äiti jaksaa hoitaa vauvaansa. Tämä on äidille uusi ja raskas velvollisuus. Sealyn ym. (2009, 121–122) tutkimuksen mukaan äidin masennusta synnytyksen jälkeen voidaan ehkäistä tukeamalla perhettä muodostamaan riittäviä sosiaalisia tukiverkostoja jo ennen kuin lapsi syntyy. Näin tuoreen äidin taakka ei kasva liian suureksi hänen aloitellessaan uutta elämänvaihetta vauvansa kanssa.

Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ennaltaehkäistä lisäämällä perheen tietoutta masennuksesta ja antamalla ohjeita terveellisistä elämäntavoista. Lisäksi psykososiaalista tukea, kuten perhevalmennusta ja kotikäyntejä tarjoamalla voidaan

ennaltaehkäistä äitien masennuksen puhkeamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013, 142–143) korostavat tärkeinä asioina perheen hyvinvoinnin ja tuen tarpeiden selvittämistä kotikäyntien yhteydessä. Niillä on todettu olevan myönteinen vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Hjalmlhult ym. (2014, 2985) korostavat tutkimuksessaan tärkeänä sosiaalisen tuen muotona terveydenhoitajan antamaa neuvontaa ja informaatiota.

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan rooli tiedonantajana synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on keskeinen synnyttäneille äideille. Vaikka äidit eivät innokkaasti kyselisi tai hyväksyisi saamaansa tietoa sillä hetkellä, se voi olla hyödyllistä heille myöhemmin. (Tammentie ym. 2013, 28.) Tutkimuksessa todetaan, että jokaisella lastenneuvolakäynnillä terveydenhoitajan on otettava avoimesti esille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta keskustelu äitien kanssa. Tämä on tärkeää siksi, että masennuksen olemassaolosta puhuminen on useimmille äideille kynnyskysymys. Näin ollen terveydenhoitajatyössä ei voida liiaksi korostaa keskustelemisen ja kuuntelemisen tärkeyttä, ohjausta ja neuvontaa unohtamatta. (Tammentie 2009, 64–65.)

Psykososiaaliset interventiot, kuten terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit ja puhelinkeskustelut ovat myös tärkeitä keinoja synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen ehkäisyssä (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013, 276). Myös perhetyöntekijä ja perhetyö ovat mahdollisia ennaltaehkäisykeinoja. Niiden avulla tuetaan äitien ja perheiden hyvinvointia sekä lisätään perheen voimavaroja ja parannetaan vuorovaikutusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Mikäli äidillä on ollut taipumusta aiempien synnytysten jälkeen altistua synnytyksen jälkeiselle masennukselle, arvioidaan seuraavan synnytyksen jälkeen masennuslääkehoidon tarve jo ennaltaehkäisevästi. Tällä pyritään torjumaan uuden masennuksen puhkeaminen. (Huttunen 2015b).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) julkaisun mukaan terveydenhoitaja voi ehkäistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistumista ottamalla neuvolakäyntien yhteydessä puheeksi vauvaa ja koko perhettä koskevat ilon- ja huolenaiheet. Terveydenhoitaja voi haastattelun avulla selvittää vanhempien ajatuksia van-

hemmuuteen liittyen ja tukea vanhemmuuteen sitoutumista. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi antaa molemmille vanhemmille tietoa varhaisimetyksen ja ihokontaktin hyödyistä. Varhaista vuorovaikutusta on hyvä tukea antamalla positiivista, mutta rehellistä palautetta vanhempien toiminnasta vauvan kanssa. Tämä antaa vanhemmille tuntee omien kykyjen riittävydestä ja se toimii suojaavana tekijänä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle.

### **3.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen lastenneuvolassa**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) kirjoittaa, että tärkeää on saada masentunut äiti avun piiriin ajoissa. Synnytyksen jälkeinen masennus on usein ongelmallista tunnistaa. Vain noin 20-40 prosenttia masentuneista äideistä tulee tunnistetuksi ja hoidetuksi asianmukaisella tavalla. Työn kiireisyys ja ammattilaisten kyvyttömyys ottaa arkaa aihetta puheeksi voivat hankaloittaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista. Lisäksi äideillä saattaa olla mielikuva siitä, että stressi ja masennus sisältyvät tavanomaiseen äitiyteen. Deufelin ja Montosen (2016, 316) mukaan terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota etenkin riskiryhmissä oleviin äiteihin, kuten vauvaa yksin odottaviin sekä syrjäytymisvaarassa oleviin ja päihdeongelmaisiiin äiteihin.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen puhjettua ja oireiden ilmaannuttua olisi terveydenhoitajan viimeistään tunnistettava tilanne. Yhtä tärkeää on, että masentunut äiti pystyy tunnustamaan ja hyväksymään tilanteensa myös itse. (Hermanson 2012.) Terveydenhoitajalla tulee olla laaja tietämys äidin masennuksen näyttäytymisestä ja oikeanlaista herkkyyttä kuunnella ja tunnistaa äidin alentuneesta mielialasta viestittävät tekijät (Deufel & Montonen 2016, 311).

Lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota äidin vauvasuhteeseen. Poissaolevuus ja vauvan tarpeisiin vastaamattomuus viestivät usein ongelmista äidin omassa mielentilassa. Vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä voi olla riittämätöntä ja puutteellista. Äiti saattaa välttää katsekontaktia ja jättää vauvansa ulkopuolelle. Myös vauvan hoitoon liittyvät asiat saattavat jäädä vajavaisiksi. Joidenkin äitien kohdalla vuorovaikutus voi päinvastoin näyttäytyä äidin yliaktiivisuutena ja liiallisena yrittämisenä. (Deufel & Montonen 2016, 316–317.) Heiskasen ym.



(2011, 339) mukaan tukiverkoston luominen ja ylläpitäminen ovat masentuneelle äidille haastavia tehtäviä. Äiti voi reagoida normaalia herkemmin ympäristön viesteille ja tulkita ne negatiivisiksi ja moittiviksi.

Muita masennuksen merkkejä, joita terveydenhoitaja voi äidin olemuksesta havaita ovat sisäänpäinkääntyneisyys sekä surullinen ja tyhjä mieliala. Äidin masennuksen voi tunnistaa myös fyysisesti näkyvistä oireista, kuten uupuneesta ja väsyneestä olemuksesta sekä muistiin liittyvistä ongelmista. Lisäksi masentuneella äidillä voi esiintyä itsensä vahingoittamiseen liittyviä merkkejä, laihtumista, epämääräisiä särkyjä sekä yleistä pahaa oloa. (Deufel & Montonen 2016, 316–317.)

Vik ym. (2009, 239–240) tutkimus esittelee synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen avuksi kehitellyn EPDS-seulan (Edinburgh Postnatal Depression Scale) (Liite 1). Sillä mitataan äidin henkistä hyvinvointia ja pystytään kartoittamaan äidin mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Seulaa käytetään neuvolassa jälkitarkastuksen yhteydessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia pystytään tuomaan esiin EPDS – lomakkeen avulla. On kuitenkin tärkeää muistaa jokaisen vastaanotto- ja kotikäynnin yhteydessä keskustella vanhempien kanssa heidän mielialan muutoksiin liittyvistä asioista ja jaksamisesta mahdollisten masennusoireiden tunnistamiseksi.

EPDS – seula tehdään tavallisesti äidin jälkitarkastuskäynnillä. Se tulee kuitenkin tehdä viimeistään neljän kuukauden kuluttua synnytyksestä (Haarala ym. 2010, 96). EPDS –lomake sisältää kymmenen kysymystä, joiden enimmäispistemäärä on 30. Mikäli kokonaispistemäärä on 13 tai sen yli on äiti ohjattava lääkärin vastaanotolle tarkempaan arviointiin. Pistemäärän ollessa 10–12 arvio tulee tehdä kahden ja neljän viikon sisällä toistamiseen. Mikäli äidillä on ollut itsetuhoisia ajatuksia, on hänet ohjattava välittömään apuun, vaikka pistemäärä EPDS – seula tehtäessä olisi pieni. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275–276.)

### **3.4 Terveydenhoitajan tarjoama tuki masentuneelle äidille lastenneuvolassa**

Haapion ym. (2009, 103, 174) mukaan tuki voidaan määritellä monin eri tavoin kulloinkin käsiteltävästä asiasta riippuen. Yleisimmin tuki ymmärretään emotionaalista, konkreettista tai päätöksentekoa lujittavana tukena. Tärkeimmäksi tuen muodoksi koetaan usein emotionaalisen tuen vaikutus. Sosiaaliseen tukeen luetaan kuuluviksi luottamus, huolenpito, rakkaus, empatia, läheisyys, arvostaminen ja vastavuoroisuus. Sosiaalista tukea antavat useimmiten oma kumppani, läheiset, vertaiset sekä ammattilaiset. Tutkimusten mukaan läheisiltä saadun tuen osuus on suurempi kuin ammattilaisilta saatu tuki. Tietyissä elämäntilanteissa sosiaalisen tuen tärkeys korostuu. Esimerkiksi lapsen syntymisen jälkeen äiti tarvitsee tukea äitiyteen ja isäisyteen sekä molemmat vanhemmat uuden elämänvaiheen läpikäymiseen. Tuki voi olla myös materiaalista, esimerkiksi raha tai avustukset.

Suurin osa synnytyksen jälkeisistä masennustiloista on hoidettavissa neuvolan antamalla tuella (Käypä hoito – suositus 2016a). Äitiysneuvoissa terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa antaessaan tuoreille äideille oikeanlaista ja kattavaa tietoa lapsen syntymän jälkeiseen aikaan liittyen. Keskeisinä aiheina ovat äitien mielialan muutokset ja synnytyksen jälkeistä masennusta koskevat asiat. (Hermanson 2012.)

Tammentien (2009, 65) tutkimus kuvaa terveydenhoitajien ja äitien välisessä vuorovaikutuksessa avainasemassa oleviksi asioiksi luottamuksellisen keskustelemisen ja kohtaamisen, tiedon antamisen ja ohjauksen sekä terveydenhoitajan ammatillisuuden. Hermansonin (2012) mukaan kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tunne sekä keskusteleminen terveydenhoitajan lisäksi puolison, ystävien sekä tarvittaessa lääkärin, perhetyöntekijän tai terapeutin kanssa ovat masentuneelle äidille tärkeä tuki. Usein ulkopuoliselle henkilölle puhuminen koetaan vaikeassa tilanteessa luontevammaksi. Äidin on saatava kokemus siitä, että häntä kuuntelemisen lisäksi myös tuetaan ja ymmärretään sekä hänen ristiriitaiset tunteuksensa hyväksytään. Tärkeää alentuneen mielialan aikana on tunne omana itsenään hyväksytyksi tulemisestä.

Tammentien ym. (2009, 719–720) tutkimuksen mukaan tärkeimpänä asiana äidit ja perheet pitivät keskustelua, kun heidän odotuksiaan lastenneuvoloiden palveluista tiedusteltiin. Lisäksi he pitivät erittäin tärkeänä, että lastenneuvolan terveydenhoitaja on heidän kanssaan samalla ”aaltopituudella”. Se edesauttaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä ja ylläpitoa. Äitiysneuvolan asiakkaasta lastenneuvolan asiakkaaksi siirtyminen on erityisesti masentuneiden äitien ja ensisynnyttäjien kohdalla usein ongelmallista. Yhteistyö jo tutuksi tulleen terveydenhoitajan kanssa päättyy. Tällöin äidit kokevat usein vaikeaksi tilanteestaan avautumisen tuntemattomalle terveydenhoitajalle ja se voi hankaloittaa hoidon jatkuvuutta.

Tammentien ym. (2013, 27) tutkimus korostaa keskustelun tärkeyttä niin masennuksen ennaltaehkäisy- kuin hoitokeinona. On tärkeää, että äidillä ja koko perheellä on tunne, että heillä on mahdollisuus kertoa terveydenhoitajalle heitä huolettavat asiat. Terveydenhoitajan on tärkeä selvittää, kuinka äiti ja mahdollinen kumppani pärjäävät vauvan kanssa. Tärkeää on rohkaista heitä viettämään myös kahdenkeskistä aikaa.

Mustosen (2009, 34) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan ja äidin välisellä avoimella ja luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella on positiivinen merkitys masentuneen äidin tukemiseen. Terveydenhoitajan tulee keskustella äidin kanssa koko perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista sekä antaa tietoa ja tukea niihin liittyen. Keskustelussa terveydenhoitajan on tärkeää antaa tietoa äidille synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen. Lisäksi terveydenhoitajan on tärkeää osata esittää tarpeeksi suoria kysymyksiä samalla kuunnellen äidin tuntemuksia.

Hjalmhultin ym. (2014, 2985) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan antamat neuvot ja informaatio toimivat sosiaalisen tuen muotoina. Ne voivat vaikuttaa myönteisesti masentuneen äidin tilaan. Informaatio voi sisältää tietoa muun muassa vauvan kasvusta ja kehityksestä, vanhemmuudesta sekä lasten kanssa yhdessä olemisesta ja leikkimisestä. Tietoa tulee antaa myös ravitsemuksesta, unesta, imetyksestä, jälkitarkastuksesta sekä rajojen asettamisesta.

Tammentien (2009, 65) tutkimus korostaa, että terveydenhoitajan on tärkeää kohdata masentuneen äidin perhe kokonaisvaltaisesti. Tietoa äidin mielialasta ja arjen sujumisesta terveydenhoitajat saavat keskustelemalla neuvolakäyntien yhteydessä

arkisten asioiden hoitamisesta kotona. On tärkeää osata kohdata äiti ja samalla koko perhe yksilöllisesti ja voimavaralähtöisesti. Korostuneessa asemassa ovat terveydenhoitajan persoonallisuus, ammatillisuus sekä työkokemuksen tuoma varmuus. Jatkuvan positiivisen palautteen antaminen voidaan nähdä voimavarana hoidolle ja vuorovaikutukselle.

Masentuneet äidit tulkitsevat usein väärin ympäristöstä tulevia avunantoja. Äidit saattavat kokea tarjotun avun itselleen kielteisenä tai moittivana viestinä peläten huonoksi äidiksi leimaantumista. Tämä voi johtaa siihen, että masentuneet äidit tuntevat olevansa vauvojensa ja hankalien olotilojensa kanssa yksin. On todettu, että vauvan syntymän jälkeisinä kuukausina masentuneiden äitien tuen tarve muilta synnyttäneiltä naisilta ja eritoten omalta äidiltä lisääntyy. Näin ollen vertaistuen tarve korostuu. Tutkimukset osoittavat, että masentuneet äidit tarvitsevat ympärilleen tukea antavia ihmisiä. Tunne tuetuksi ja arvostetuksi tulemisesta on äideille tärkeää. Myös masennukseen liittyvän ohjauksen, neuvojen ja avun saaminen on äideille merkittävää. (Heiskanen ym. 2011, 339–340.)

Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013, 30) kirjoittavat, että isien mukaan ottaminen ja huomiointi neuvoloissa tulisi olla suuremmassa roolissa. On todettu, että isien osallistumisella neuvolakäynteihin on parantava vaikutus koko perheen hyvinvointiin. Lisäksi on todettu, että äitien pystyvyyden tunne lisääntyy isän osallistumisen myötä. Usein äiti mielletään automaattisesti vauvan ensisijaiseksi hoitajaksi. Tämä voi aiheuttaa isälle vauvan hoidosta ulkopuolelle jäämisen tunnetta. Näin ollen lastenneuvoloissa työskentelevillä terveydenhoitajilla on tärkeänä tehtävänä keskustella vanhempien kanssa vauvan tasavertaisesta hoidosta sekä isän että äidin vastuuna. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi korostaa, että molemmat vanhemmat pystyvät antamaan hyvää hoitoa lapselleen omalla tavallaan. Deufel ja Montonen (2016, 287–288) korostavat isän antaman tuen ja ymmärryksen tärkeyttä äidille vaikeassa elämäntilanteessa.

Deufelin ja Montosen (2016, 290) mukaan synnytyksen jälkeen parisuhteen hoitaminen jää usein vähemmälle. Tämän seurauksena spontaanius ja intiimiys voivat kadota parisuhteesta. Myös unen puute ja väsymys ovat raskaita parisuhteen hoitamiseksi. Lisäksi seksuaalisuuden muutos on monille isille yllätys. Toisten paris-

kuntien kohdalla vauvan syntymän jälkeen yhteys kumppaniin voi myös lujittua. Tällöin toisesta välitetään yhä enemmän ja vastuu sekä vauva-aika jaetaan ja koetaan yhdessä.

Useimmat äidit kokevat tärkeänä saada tukea lapsenhoitoon. Tällöin esimerkiksi isovanhemmat voivat olla tärkeässä roolissa. Nykyään on kuitenkin hyvin yleistä, että etenkin nuoret perheet asuvat kaukana isovanhemmista. Näin tuen saanti lastenhoitoon sekä erityisesti äidiltä tyttärelle siirtyvät lastenhoitoon liittyvät kokemukset voivat jäädä vajavaisiksi. Tämän seurauksena ammattilaisten, eritoten terveydenhoitajien antaman tuen tärkeys korostuu äidin uudessa elämäntilanteessa. (Heikkinen & Luutonen 2009.)

### **3.5 Muita synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinoja**

Tutkimuksen mukaan neuvolakäyntien määrää on Suomessa supistettu viimeisten vuosien aikana. Vastapainoksi on esitetty perhetyöntekijöiden ja psykologien määrän lisäämistä masentuneiden äitien hoidon yhteyteen. (Heikkinen ja Luutonen 2009, 1465.) Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan samankaltaisin keinoin kuin masennusta yleensä (Käypä hoito – suositus 2016a). Moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostuu kaikessa hoitotyössä. Näin tapahtuu myös synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013, 276). Kuosmasen ym. (2010, 554) tutkimuksen mukaan yhteistyö terveydenhoitajan ja mielenterveysalan ammattilaisten kesken mahdollistaa äitien synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvien oireiden kokonaisvaltaisen hoidon.

Mahdollisen kotiavun järjestäminen tulee huomioida etenkin tilanteissa, joissa kotona molemmilla vanhemmilla esiintyy mielenterveys- tai päihdeongelmia. Erilaisia depressioryhmiä ja depressiohoitajien antamaa yksilöllistä tukea voidaan hyödyntää auttamismenetelmänä. Esimerkiksi lapsivuodepsykoosissa tulee huomioida myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013, 276.) Heikkisen ja Luutosen (2009, 1465) tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuotoina käytetään myös psykososiaalista hoitoa. Se voidaan jakaa psykososiaaliseen tukeen ja psykoterapiaan. Lisäksi yhtenä hoitomahdollisuus-

tena käytetään sähköhoitoa, jonka tarve arvioidaan äidin vaikeassa ja psykoottisissa masennustilassa. On todettu, että parhaimpiin tuloksiin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa päästään yhdistämällä eri hoitomuotoja.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuoto valitaan aina yksilöllisesti. Hoitomuotoina voidaan käyttää erialaisia terapioiden, lääkkeellistä hoitoa tai niiden yhdistämistä. Terveystyöntekijän tulee antaa äideille yksilöllistä tukea sekä kertoa vertaistuen mahdollisuuksista. On myös aina arvioitava psykososiaalisen vertaistuen tarpeellisuus. (Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa hyödynnetään myös lääkehoitoa. Vain harvoissa tapauksissa lääkkeen käyttö on este imetykselle. Rintamaidon kautta vauvan altistus lääkeaineille on tavallisesti hyvin vähäinen. Keskimäärin vain alle yksi prosentti imettävän äidin käyttämästä lääkeannoksesta siirtyy vauvan elimistöön rintamaidon kautta. (Tiitinen 2015.) Mahdollisina vaihtoehtoina masennuksen lääkehoitoa mietittäessä ovat trisykliset masennuslääkkeet ja SSRI-masennuslääkkeet. Niiden käyttöä imetyksen aikana on tutkittu ja ne on todettu turvallisimmiksi vaihtoehtoina imettävän äidin kohdalla. (Huttunen 2015b.) Käypä hoito –suositusten (2013b) mukaan imettävän äidin tulisi ottaa masennuslääke mahdollisimman pian vauvan imettämisen jälkeen.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartuttaa terveydenhoitajien tietämystä niistä auttamiskeinoista, joita synnytyksen jälkeisen masennuksen kokeneet äidit kokivat hyödyllisiksi masennuksen aikana. Tavoitteena oli myös kehittää terveydenhoitajan työtä imeväisikäisten lasten perheiden kanssa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää omaa ammattitaitoa sekä syventää omaa osaamistaan äitien tukemisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli äitien näkökulmasta selvittää, miten terveydenhoitaja voi ennaltaehkäistä lapsivuodemasennusta, tunnistaa sen varhain ja miten terveydenhoitaja voi tukea masentuneita äitejä.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuneiden äitien kokemusten selvittämiseen. Ikäryhmää ei määritelty. Tämä kohde-ryhmä on terveydenhoitajatyön kannalta erityisen tärkeä, sillä äitien synnytyksen jälkeinen masennus on tärkeää tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa oikeanlaisen tuen antamiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

1. Millaiset tekijät äitien kokemusten mukaan liittyvät masennuksen puhkeamiseen?
2. Miten terveydenhoitaja voi ehkäistä äidin masennuksen puhkeamista?
3. Millaisista asioista äitien kokemusten mukaan terveydenhoitaja voi huomata synnytyksen jälkeisen masennuksen?
4. Minkälaista tukea masentunut äiti odottaa ja kokee tarvitsevansa terveydenhoitajalta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Menetelmä sopii tähän aiheeseen, koska määrittelyssä korostetaan ihmisten kokemuksia, näkemyksiä sekä tulkintoja. Lisäksi menetelmä painottaa ihmisten käsityksiä ja motivaatioiden tutkimista. Laadullisessa tutkimuksessa pääpaino on siis uskomusten, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten tutkimisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.) Kylmä ja Juvakka (2007, 16, 31) korostavat ihmistä, hänen elinpiiriään sekä niihin liittyviä merkityksiä laadullisen tutkimuksen lähtökohtina. Menetelmässä vastauksia haetaan mitä-, miksi- ja miten – kysymyksille.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimustehtävät tarkentuvat usein vasta tutkimusprosessin edetessä. Tutkimuksen osallistujat kerätään tarkoin perusteiden ja yleensä osallistujia on vain muutama. Näihin henkilöihin tutkimuksen tekijällä muodostuu prosessin aikana kiinteä kontakti. (Kylmä ja Juvakka 2007, 31.) Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 73) tiivistävät kvalitatiivisen tutkimuksen piirteiksi myös subjektiivisuuden, tulosten ainutlaatuisuuden sekä strukturoimattomuuden eli keskustelunomaisen haastattelun.

Käyttöalueina kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan pitää vieraampia tutkimusalueita, joista tietoa ei juuri ole. Menetelmää voidaan käyttää myös jo tiedossa olevaan tutkimusalueeseen, kun siitä halutaan saada uutta tietoa vanhentuneen tai ristiriitaisen tiedon tilalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu parhaiten käytettäväksi tähän opinnäytetyöhön, koska työssä halutaan selvittää synnytyksen jälkeen masentuneiden äitien kokemuksia ja terveydenhoitajilta saatua tukea mahdollisimman kattavasti ja kuvailtavasti. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla vastausten syvällisyys jäisi niukemmaksi ja rajallisemmaksi.



## 5.1 Aineiston kerääminen

Tiedonantajina olivat synnytyksen jälkeisen masennuksen kokeneet äidit. Tarkoituksena oli lisätä terveydenhoitajien tietoutta masentuneiden äitien tukemisesta lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana.

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa strukturoidun haastattelulomakkeen tyyppinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat, mutta se ei ole niin vapaamuotoinen kuin avoin haastattelu. Teemahaastattelu etenee pääosassa olevien teemojen varassa ja poisulkee yksityiskohtaiset kysymykset. Se on joustava tiedonkeruumuoto, joka mahdollistaa haastateltavien vastausten taustalla olevien motiivien esiin tuomisen. Haastattelu antaa vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään vapaasti ilman rajoitettavaa kaavaa. Sen avulla vastauksia voidaan selventää ja näin saatavia tietoja on mahdollista syventää. Haastattelu on sopiva tiedonkeruumenetelmä arkoja ja vaikeita asioita tutkiessa. Haastattelua käyttämällä tarkoituksena on koota aineisto, jonka avulla on luotettavaa tehdä tutkittavaan ilmiöön kohdistuvia päätelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35, 48, 66.)

Teemahaastattelun runkoa työstettäessä tarkoituksena ei ole laatia yksityiskohtaista kysymyslistaa, vaan runko koostuu teemoittain jaotellusta luettelosta. Teemat pohjautuvat teoreettisiin pää- ja alaotsikoihin sekä pääkäsitteisiin. Varsinaiset haastattelukysymykset kohdistuvat kyseisiin teemoihin. Teema-alueiden ei tulisi kuitenkaan olla liikaa vastauksia rajoittavia, jolloin haastateltavan antamien vastausten moninaisuus ei pääse oikeuksiinsa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.) Kylmän ja Juva-kan (2007, 79) mukaan teemahaastattelun luonne sallii sen, että tutkijan lisäksi myös haastateltavalla on aktiivinen rooli haastattelutilanteessa. Tutkijan tulee kuitenkin aina edetä haastateltavan ehdoilla ja häneltä vaaditaan haastattelun aikana tilanneherkkyyttä. Tutkijan omat ennako-odotukset ja mielipiteet eivät saa olla vaikuttamassa haastateltavan vastausten sisältöön.

Haastattelurunkoa (LIITE 3) aloitettiin työstämään opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta, jotka määrittivät haastattelurungon pääteemat. Teemojen alle muodostettiin kysymyksiä, jotka kumpusivat hankitusta teoriatiedosta. Haastattelutee-

mojen alle muodostuneet kysymykset jakautuivat käsittelemään tiettyä osuutta kustakin teemasta, mahdollistaen kuitenkin haastateltavalle laajemman vastaamisen. Kunkin haastattelukysymyksen muotoutumisen jälkeen palattiin tarkistamaan aiheeseen liittyvän teorian riittävyys ja aiheenmukaisuus. Jo haastattelurungon tekovaiheessa huomioitiin se, että haastattelutilanne tulee etenemään haastateltavan ehtoilla ja tarvittavat lisäkysymykset muodostetaan haastateltavan aiempien vastausten perusteella. Lopuksi tarkastettiin, että kysymysten muoto oli rakennettu niin, jotta niihin saatavat vastaukset olisivat mahdollisimman laajoja ja monipuolisia.

Lumipallo- eli verkosto-otantaa käytettäessä tutkittavien etsintään hyödynnetään sosiaalisia verkostoja. Kyseessä on usein sensitiivinen eli herkkä tutkimusaihe, jonka vuoksi tiedossa olevien tutkittavien määrä voi olla hyvin vähäinen. Tällöin tutkija voi käyttää apunaan tiedossa olevien tutkittavien kontakteja. Näin löydetään oikeat henkilöt haastattelua varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112.)

Tähän opinnäytetyöhön osallistui neljä tutkittavaa. Haastateltavien iät eivät olleet rajattu, vaan olennaista oli, että osallistujat olivat synnyttäneitä äitejä, joilla masennus oli puhjennut synnytyksen jälkeen. Vaatimuksena oli lisäksi, että masennuksesta oli kulunut korkeintaan viisi vuotta. Ehtona oli myös, että masentuneiden äitien lapset olivat olleet masennuksen hetkellä alle yksivuotiaita. Aiempien lasten lukumäärä ei ollut tässä oleellinen. Opinnäytetyön haastateltavia etsittiin lumipallo-otannalla sekä neuvoloita hyödyntäen. Haastateltavien etsimisen apuna käytettiin myös sosiaalista mediaa, kuten blogeja ja keskustelupalstoja. Jokaista tutkittavaa haastateltiin henkilökohtaisesti puhelinhaastatteluna.

Opinnäytetyön haastateltavia yritettiin löytää aluksi Seinäjoen alueen neuvoloiden kautta. Yhteyttä otettiin myös valtakunnalliseen Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry:hyn. Heidän jäsenlehdessään julkaistiin saatekirje opinnäytetyön haastateltavien hakuun liittyen. Etsinnässä käytettiin hyödyksi myös Internetissä julkaistuja blogikirjoituksia. Lisäksi haastateltavia etsittiin kyselemällä ihmisiltä mahdollisista osallistujista. Lopulliset haastateltavat löydettiin lumipallo-otantaa hyödyntämällä ja blogien kautta.

Viime aikoina puhelinhaastattelujen suosio on lisääntynyt merkittävästi. Henkilökohtaisiin haastatteluihin verraten puhelinhaastatteluiden etuuksina ovat nopeiden vastausten saaminen ja vähäinen tutkimukseen osallistujien määrä. Puhelinhaastattelussa kysymyksiä voi olla rajattomasti. Hyvä ihmistenkäsittelytaito on haastattelijalle eduksi. Henkilökohtaisiin haastatteluihin verrattuna puhelinhaastattelussa osallistujia voi helpommin kieltäytyä antamasta vastausta. Lisäksi joskus voi olla ongelmallista tavoittaa vastaajia puhelimitse. (Heikkilä 2008, 69.)

Haastatteluun osallistujille annettiin ensiksi alustavaa tietoa opinnäytetyöstä ja haastattelusta. Tämän jälkeen kaikille osallistujille lähetettiin puhelimen välityksellä saatekirjeessä kerrotut asiat ja samalla kerrottiin opinnäytetyön sisällöstä tarkemmin. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Pitkien välimatkojen vuoksi kaikki haastattelut tehtiin puhelinhaastatteluina, jotka nauhoitettiin. Jokaisen haastateltavan kanssa sovittiin yksilöllisesti heille sopiva haastatteluajankohta. Haastattelutilanteet sujuivat rauhallisesti ja haastattelut etenivät luontevasti ja ennalta suunnitellusti. Tarkennuksia ja lisäkysymyksiä esitettiin tarpeen mukaan. Haastatteluiden kestot olivat sopivan mittaisia puhelinhaastatteluiksi. Yhden haastattelun pituus oli keskimäärin 20 minuuttia.

## **5.2 Aineiston analyysi**

Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa aineistojen perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja niiden kuvaamisen. Sisällönanalyysin ensimmäisen menetelmän mukaan aineistoa tiivistetään niin, että tutkimuksen kohteena olevat ilmiöt saadaan yleistettävään muotoon. Toisen menetelmän avulla taas pysytään tuomaan esille tutkittavien ilmiöiden keskinäiset suhteet. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja ilmiön laajan sekä tiiviin esille tuomisen pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.) Keskeistä sisällönanalyysissä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka tuovat esiin tutkittavaan ilmiöön liittyviä piirteitä. Vastauksia haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, eikä kaikkea tietoa tarvitse siis analysoida. (Kylmä ja Juvakka 2007, 113.)

Induktiivisen ja deduktiivisen päättelyn väliin sijoittuvassa abduktiivisessa päättelyssä tutkija on kerännyt valmiiksi teoreettisia johtoajatuksia. Niitä hän pyrkii keräämänsä aineiston avulla todentamaan ja rikastamaan. Teoria ja aineisto pyritään siis yhdistämään päättelyä hyväksikäyttäen. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

Haastatteluiden aineisto voidaan ottaa talteen esimerkiksi ääni- tai videonauhoille (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138). Nauhoitettu aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan sana sanalta puhtaaksi. Litterointi on mahdollista tehdä koko aineistosta tai vain tietyistä osasta, kuten teema-alueesta. Lisäksi on yleisempää litteroida aineisto kuin tehdä päätelmiä suoraan nauhalta kuuntelemalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.)

Sisällönanalyysi koostuu kolmesta eri vaiheesta. Aluksi yleiskuva koko aineistosta tulee hahmottaa, jotta voidaan siirtyä ensimmäiseen vaiheeseen eli pelkistämiseen. Pelkistämävaiheessa aineisto ja ilmaukset tiivistetään säilyttäen olennainen sisältö. Toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmauksista kootaan erillinen lista, jossa asiasisältöjä vertaillaan ja kootaan sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset yhteen. Näille ryhmitetyille sanoille nimetään omat luokat, jotka kattavat kaikki luokan sisälle kuuluvat pelkistetyt ilmaisut. Luokille voi muodostaa myös yläluokkia ja yksittäiset luokat voivat muodostaa ryppäitä. Aineiston abstrahointia tapahtuu jo aiemmissa vaiheissa, mutta sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa sen tekeminen korostuu. Abstrahoinnin tavoitteena on luoda viimeistellyt yläluokat sisällönanalyysin aineistosta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 116–119.)

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli koko aineisto kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi. Puhtaaksi kirjoitetuista haastatteluista molemmat etsivät erikseen kaikki sopivat vastaukset yhteen tutkimuskysymykseen kerrallaan lukemalla haastattelut useaan kertaan läpi. Apuna käytettiin eri väreillä tehtyjä alleviivauksia tekstiin. Kun molemmat olivat löytäneet kuhunkin tutkimuskysymykseen vastaukset kaikista haastatteluista, vertailtiin löydettyjä vastauksia. Samat vastaukset hyväksyttiin ja eriävien vastauksien kohdalla pohdittiin yhdessä oikeaa ratkaisua. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset kirjoitettiin tutkimuskysymyksittäin allekkain saman tyyppiset ilmaukset perätysten.

Pelkistämisvaiheessa molemmat mieltivät erikseen osuvat pelkistetyt ilmaukset kaikille alkuperäisille ilmauksille. Suurimmaksi osaksi pelkistyksistä muodostui samansuuntaisia ajatuksia. Eriävien ajatusten kohdalla ajatuksia yhdistettiin ja muodostettiin molempien mielestä osuva pelkistys. Pääajatuksena oli kuitenkin se, että pelkistysten keskeinen sanoma pidettiin mahdollisimman muuttumattomana, jotta alkuperäinen sisältö säilyi. Kun kaikki alkuperäiset ilmaukset oli pelkistetty, ne luokiteltiin ryhmiksi, joiden sisältö oli yhdenmukaista. Näille muodostettiin kutakin aihetta kuvaavat alaluokat ja alaluokille laajemmat sisältöä kuvaavat yläluokat. Yläluokat sisälsivät vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Näin saatiin aikaiseksi valmis sisällönanalyysi haastatteluiden vastauksista. Liitteenä 4 esimerkki sisällönanalyysistä.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Opinnäytetyössä haastateltiin puhelimitse neljää synnytyksen jälkeisen masennuksen kokenutta äitiä. Masennuksesta toipumisesta äideillä oli kulunut aikaa muutamasta kuukaudesta pariin vuoteen. Haastateltavat olivat 22-, 24-, 25- ja 30-vuotiaita. Haastatteluun osallistujat asuivat eri puolella Suomea. Heidän ammattejaan olivat sosionomi ja lähihoitaja sekä kaksi heistä oli opiskelijoita. Masennuksen hetkellä haastateltavista kolme oli avioliitossa ja yksi avoliitossa.

### 6.2 Synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavat tekijät äitien kokemusten mukaan

Äitien kokemusten mukaan **henkisen hyvinvoinnin kuormittajia** synnytyksen jälkeiselle masennukselle olivat läheisen kuolema, taloudelliset vaikeudet ja uudelle paikkakunnalle muuttaminen.

*"-- silloin kun mä odotin, niin mun pappa kuoli." (Haastateltava 3)*

*"-- koska me oltiin sairaalassa niin pitkä aika, niin tuli niin suuri lasku, että kyllä me sen kans takuttiin --." (Haastateltava 4)*

*"Toki oli ollut myös muutto uuteen kaupunkiin." (Haastateltava 3)*

Masennukseen altistavina tekijöinä äidit kokivat **sosiaalisen tuen saamisen haasteet**. Uudelle paikkakunnalle muuttamisesta johtuen perhe ja kaverit olivat kaukana, eikä uusia tukiverkostoja ollut ehtinyt muodostua. Lisäksi altistavana tekijänä nousi esille äidin nuori ikä ja tästä johtuva vertaistuen puuttuminen, kun saman ikäisillä kavereilla ei vielä ollut lapsia.

*"Ehkä se, että mulla ei ollu tukiverkkoa hirveesti. Että suku ei ollu siinä lähellä, eikä kaupungissa siinä vaiheessa vielä ollu oikeen kauheesti kavereita." (Haastateltava 2)*

*”Sit ei ollu kerenny muodostaa uusia kaverisuhteita, ku ei viel tuntenu ketään täältä.” (Haastateltava 3)*

*”No siis varmaan se, että aika nuori olin, niin ei sitte kauheesti ollu semmosta vertaistukea tai omilla ystävillä ei ollu vielä lapsia, että aika yksin jäin sitte.” (Haastateltava 4)*

Altistavana tekijä esille nousi myös parisuhdeongelmat. Useampi äiti nosti esille myös sen, että puolison pitkien työpäivien aiheuttamat poissaolot kotoa johtivat tuen puuttumiseen arjessa. Isona tekijänä nousi esille myös etäinen äitisuhde ja äidiltä saadun tuen puute raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

*”Ja sitten oli parisuhdeongelmia, että ilmeni semmonen pettämiskuvio.” (Haastateltava 3)*

*”Ja sitte tota varmaan se, että mun mies oli kesätöissä semmosessa työpaikassa, että se oli aamusta iltaan siellä töissä koko ajan, ja sitte mä olin paljon yksin lapsen kanssa, niin seki vaikutti sitte.” (Haastateltava 2)*

*”-- mutta jotenki niinku ite ois kaivannu enemmän vielä sitä tukea äitiltä sillon raskausaikana ja kaikkina niinä aikoina, ku on ollu vaikeeta.” (Haastateltava 2)*

Äitien kokemusten mukaan **raskauden aikaisilla komplikaatioilla** oli yhteyttä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle. Raskausaikana esiintyvien sairauksien ja tulehdusten sekä raskauden ennenaikaisuuden tai yliaikaisuuden koettiin heikentävän äidin mielialaa.

*”-- mulla todettiin toi hepatokestoosi, maksan se toimintahäiriö. Niin sen myötä olin sitte melki pari viikkoa sairaalassa --.” (Haastateltava 3)*

*”Synnytys oli yliaikainen, melkein kaksi viikkoa yli.” (Haastateltava 4)*

*”-- et se meinas syntyä ennenaikaisesti ja laitettiin kaikki mahdolliset kortisonit sun muut.” (Haastateltava 2)*

Vastausten perusteella myös **synnytykseen liittyvillä komplikaatioilla** nähtiin olevan merkitystä masennusriskille. Synnytystilanteessa odottamattomat tapahtumat, kuten sektioon, kiireelliseen sektioon tai hätäsektioon päätyminen heikensivät äitien

hallinnan tunnetta ja aiheuttivat turvattomuutta. Myös tukihenkilön puuttuminen synnytystilanteesta sekä äidin ja vauvan erottaminen heti synnytyksen jälkeen nähtiin altistavina tekijöinä. Äidit kokivat isona pettymyksenä raskautta ja synnytystä kohtaa muodostuneiden odotusten toteutumatta jäämisen.

*”No se meni sitte sektioon niinku pitkittyneen synnytyksen takia, eli väärä tarjonta.” (Haastateltava 2)*

*”Mies joutu lähtee sit synnytyksestä kesken pois.” (Haastateltava 3)*

*”-- olin siel heräämössä hetken aikaa erossa siitä vauvasta --.” (Haastateltava 3)*

*”No mulla oli varmaan se, että oli aika raskas se raskausaika ja sitte synnytys. Meni kaikki vähän silleen huonommin, mitä oli ajateltu.” (Haastateltava 2)*

Raskaan synnytyksen jälkeinen voimattomuus sekä uupumus äitien kertoman mukaan heikensivät arjessa jaksamista. Lisäksi **synnytyksen jälkeiset komplikaatiot**, kuten synnytystilanteessa aiheutuneesta repeämästä johtuva arjen rajoittuneisuus sekä synnytyksen jälkeinen pitkittynyt tulehdustila hankaloittivat arkea. Myös pitkään jatkunut unenpuute ja siitä aiheutunut väsymys lisäsivät äitien jaksamattomuuden tunnetta.

*”-- mutta sitte muutaman kuukauden jälkeen, kun rupes vasta tajuaamaan, että mitä kaikkea oli käyny läpi, niin sitte se alko tuntua tosi raskaalta ja semmoselta, että ei niinku jaksa.” (Haastateltava 4)*

*”-- mutta sitten todennäköisesti siinä oli sen synnytyksen jälkeen, että se kätilö siinä kurssi mut kokoon vähän liian tiukasti ja sitte mulla meni aika lailla kaks viikkoa silleen, että mä en pystynyt tota tällasen kahen viikona jälkeen pystyin sitte istumaan. Mutta ennen sitä ei pystynyt oikeen tekemään mitään.” (Haastateltava 1)*

*”Mutta itse sitte tosiaan sairastu, tai että tosi paha tulehdus oli; korkea kuume ja olin tosi huonossa kunnossa, verta tiputettiin monta pussia. Siis aluks mä sain niin paljon antibiootteja suoneen, että melki kuukauden ajan, niin tottakai vauvalla oli maha kipee niistä, niin sillon tosi paljon itki kyllä vatsaa ja eikä kovin hyvin nukkunutkaan.” (Haastateltava 4)*



*”Se ihan vauva-aika oli, et tottakai sitä joutu heräämään tosi monta kertaa yössä, mutta se oli niinku, että se ei alkuun tuntunu pahalta, koska sitte vasta myöhemmin se alko tuntuu pahalta, ku se oli jatkunu pitkään.” (Haastateltava 2)*

Myös moni äiti uskoi **perinnöllisen alttiuden** lisänneen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Esille nousi oman äidin tai siskon kokema masennus eri elämäntilanteissa.

*”Öö, no äitillä on. On tota ehkä nyt tälleen niinku myöhemmällä iällä, niin on aika lailla ehkä työuupumusta ja sitä kautta sitte sitä masennusta. Ja siskolla on kanssa vähän semmosta niinku kroonista masennusta tai taipumusta sellaiseen.” (Haastateltava 1)*

*”No sitte mun sisko on pitkäaikaissairas, niin hänellä on ollu.” (Haastateltava 4)*

Äitien **liian suuret odotukset ja vaatimukset omaa äitiyttään kohtaan**, kuten mielikuva siitä, millainen hyvän äidin tulisi olla aiheutti paineita vauvan hoitoon liittyen. Kuitenkin painotettiin, että äidin negatiiviset tuntemukset eivät olleet vauvan vika.

*”No ehkä se oli sellanen kiiltokuva-ajatus sellasesta äidistä, joka kantaa lastaan sylissään kaikkialle ja suukottelee ja silittelee koko ajan.” (Haastateltava 1)*

*”Kaikin voimin suoritin sitä äitiyttä, että niinku kaikki on tehty varmaan hyvin täydellisesti. Tai sillä tavalla just kiinnittäny siihen huomion, että no niin laula, juttele, hymyile ja kaikki tehny tavallaan niinku just niinku pitää ja varmaan siihen sitte uupahtanu.” (Haastateltava 4)*

*”Et se väsymys ja masennus varmaan, ei se siis ollu sen vauvan vika kuitenkaan.” (Haastateltava 3)*

### **6.3 Äitien kokemukset terveydenhoitajan keinoista ehkäistä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista**

Äitien kertoman mukaan terveydenhoitajan tarjoama tuki synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä on tärkeää. Äidit kokivat tärkeänä synnytyksen jäl-

keiseen masennukseen liittyvän **tuen ja tiedon antamisen jo ennaltaehkäisevästi**. Lisäksi tärkeänä koettiin terveydenhoitajalta saatu keskusteluapu. Äidit korostivat merkittävänä asiana terveydenhoitajan läsnäoloa ja aitoa kuuntelua keskustelutilanteissa. Myös terveydenhoitajan osoittama kokonaisvaltainen äidin huomiointi ja arkiasioista kyseleminen koettiin tärkeänä asiana. Lisäksi osa äideistä nosti hyvänä asiana esille terveydenhoitajan huomion kiinnittämisen parisuhteeseen ja sen hoitamiseen

*”Että sillön alussa oli just näitä neuvolakäyntejä vähän useammin, nii kyllä sillön tuli niinku puheeks aina. Kysyttiin, että minkälainen on mieliala ja sanottiin, että jos tarvii puhua, niin sitte totta kai puhutaan ja tällä tavalla. Et sillä tavalla oli tarjolla kyllä, mutta siinä vaiheessa ehkä ajatteli vielä, että no tää on sitä baby bluesia, että ei tässä muuta.” (Haastateltava 1)*

*”Kyllä se oli mun mielestä tosi hyvä, että sitä tuotiin mun mielestä todella paljon esille jo sillön niinku ennen synnytystä, että tällänen on mahdollista ja että älkää säikähtäkö sitte. Että mun mielestä tuotiin todella hyvin. Ja se ehkä auttoki sitte siinä tilanteessa, ku totes, että okei nyt tää ei välttämättä oo enää baby bluesia, ni se ei ehkä ollu nii iso kynnys ottaa sitte yhteyttä taas neuvolaan.” (Haastateltava 1)*

*”No siitä kerrottiin, että se on hyvin yleinen asia, eikä todellakaan mikään semmonen, mitä pitäis hävetä” (Haastateltava 1)*

*” -- siis mulla on jääny tosi hyvä fiilis siitä. Se terveydenhoitaja oli semmonen, että se ihan täysillä kuunteli niinkö, että mitä mä sanoin. Ja se otti mut ihan tosissaan, että on jääny kyllä tosi hyvä fiilis kaikin puolin.” (Haastateltava 2)*

*”Mä kyllä muistan, että se terveydenhoitaja tiesti, että meillä ei kauheesti oo tukiverkkoa sillä sillosella paikkakunnalla, niin se aika paljo kysy sitä ja ollaanko käyty kahestaan jossaki ja näin. Kiinnitti kyllä siihen huomiota.” (Haastateltava 4)*

Hyödyllisinä ennaltaehkäisevinä asioina äidit kokivat myös terveydenhoitajan suosittelemat **muualta saatavat tukikeinot**, kuten vertaistuen ja perhetyöntekijän tarjoaman tuen.

*”Ja sitte mietittiin, että jos mä saisin perhetyöntekijän siihen kotiin niinkö ei sillai vauvaa hoitamaan, vaan sillai, että mun kaveriks siihen, että mä voin keskustella ja tälleen sen kans.” (Haastateltava 2)*

*”Mutta niinku käski liittyä alueen äitien facebook-ryhmään.” (Haastateltava 4)*

#### **6.4 Tekijät, jotka äitien kokemusten mukaan viestivät terveydenhoitajalle synnytyksen jälkeisestä masennuksesta**

Äitien mukaan terveydenhoitaja tunnisti heidän kohdallaan masennuksesta viestiviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. **Fyysisistä tekijöistä** ainoana asiana nousi esille äidin huomattava laihtuminen synnytyksen jälkeen.

*”Siihen se ainaki kiinnitti huomiota, että mä laihtuin tosi paljon.” (Haastateltava 2)*

*”-- tosi paljon laihtuin, terveydenhoitaja käski kovasti syömään.” (Haastateltava 4)*

**Psyykkisistä tekijöistä** terveydenhoitaja kiinnitti huomiota äitien ilottomuuteen ja jaksamattomuuteen sekä väsymykseen. Äitien korostunut herkkyys oli myös asia, johon terveydenhoitaja kiinnitti huomiota. Lisäksi äitien poissaoleva olemus ja vastuun siirtäminen vauvan huolehtimisesta miehelle neuvolakäyntien yhteyteen liittyvissä tilanteissa nousivat myös esille.

*”No kyllä sillä tavalla tunnisti, et oli huomannu, et ei nyt oo niin mitenkään ilonen ja energinen.” (Haastateltava 1)*

*”No sen väsymyksen se huomasi kyl, et vaikutin jotenki väsyneeltä.” (Haastateltava 3)*

*”Vähän sellanen niinku poissaoleva ehkä.” (Haastateltava 1)*

**Sosiaalisista tekijöistä** tukiverkon vähäisyys tai puuttuminen sekä äidin itsensä yksinäiseksi tunteminen olivat asioita, joihin terveydenhoitaja kiinnitti huomiota.

*”No just se tukiverkoston vähäisyys, et ku oma perhe on siellä toisessa kaupungissa, niin kyllä hän siitä jutteli kans.” (Haastateltava 3)*

## 6.5 Tuen tarve, jota masentunut äiti odottaa ja kokee tarvitsevänsä terveydenhoitajalta

Äidit kertoivat, että terveydenhoitajan **ammattimainen olemus ja kyky kohdata äidit kokonaisvaltaisesti** olivat avainasemassa neuvolakäyntien yhteydessä. Äidit kokivat tärkeänä sen, että terveydenhoitaja kohtaa jokaisen äidin yksilöllisesti ja osoittaa aitoa kiinnostusta äidin vointia kohtaan. Äideille tärkeää oli myös se, ettei terveydenhoitaja esitä rutiininomaisia kysymyksiä, vaan keskittyy kuuntelemaan jokaista äitiä yksilönä. Lisäksi äidit kertoivat, että terveydenhoitajan tulisi oikeasti osoittaa olevansa läsnä sekä paneutua jokaisen äidin kohtaamiseen ihmisläheisesti. Aito kuuntelu ja kuulluksi tulemisen tunne sekä yksilöllisen keskusteluavun saaminen olivat äitien mielestä tärkeässä osassa. Myös masennustestin tekemistä terveydenhoitajan toimesta odotettiin tehtävän synnytyksen jälkeen rutiininomaisesti.

*”Se ois voinu kysyy muutaman kerran niinku oikeesti, että mitä kuuluu. Kyllä hän varmaan kysyki, mutta siinä on ero, että mitä kuuluu vai haluko oikeesti tietää, että mitä kuuluu.” (Haastateltava 4)*

*”Ehkä just sitä semmosta niinku, että mitä oikeesti kuuluu tai ehkä varmaan semmosta, että jos sanoo, että väsyttää, niin sitte siihen voi suhtautua jotenki vakavammin kuin että sillä asenteella, että vauvat nyt vaan valvoo välillä. Niin vaikka kaikkien vauvat heräilee, ni joku väsy siinä kohtaa ja joku toisessa kohtaa.” (Haastateltava 4)*

*”Semmosta syvällisempää paneutumista siihen, et läsnäoleva kohtaminen.” (Haastateltava 3)*

*”Ehkä enemmän semmosta oikeaa kuuntelua ja kuulemista.” (Haastateltava 4)*

*”Yksilöllisempää keskusteluapua.” (Haastateltava 4)*

*”Nii se ois voinu jossain kohtaa tehdä sen, mikä se on, niin sen masennustestin, ku eiks se tehdä jossain paikois melkein rutiinisti.” (Haastateltava 3)*

Äidit kokivat tärkeänä, että terveydenhoitaja kertoo ja tarjoaa myös **konkreettista tukea** arkeen. Äitiryhmistä ja masentuneiden äitien ryhmistä kertomisen äidit kokivat hyödylliseksi ja olivat sitä mieltä, että niistä tuen saaminen ajoissa olisi voinut jopa ehkäistä masennuksen puhkeamisen. Eräs äideistä myös näki tarpeelliseksi vertaistuen mahdollisuuksien esille nostamisen.

*”Kerroin, et olen yksin ja olen just muuttanu, nii ei mistään äitiryhmistä eikä mistään kertonu, niin niistä ois ollu iso hyöty kuitenkin, mä luulen.” (Haastateltava 3)*

*”Niin se oli ihan hyvä se aikuisten vastaanotto, joka järjesti sen masentuneiden äitien ryhmän.” (Haastateltava 3)*

Myös terveydenhoitajan tekemien kotikäyntien mahdollisuuksista kertominen ja niiden suosittelun oli äitien mielestä toivottua. Lisäksi esiin nousi perhetyöntekijän avun tarjoaminen arjen sujumisen tueksi.

*”No ois se kotikäynti varmasti ollu aivan mukava, ku ei siellä kotona hirveesti ketään käyny. Nii ois ollu jotain seuraa ja jutteluseuraa.” (Haastateltava 3)*

*”No mun mielestä se oli tosi hyvä, tää oliko se nyt erikois- vai erityisterveydenhoitaja, joka kävi siinä kotosalla juttelemassa, se oli hirveen mukavaa. Et mun mielestä oli kyllä tosi kattavat keskustelut. Hänellä ei ollu kyllä yhtään kiire mihinkään, että hänellä oikeesti oli aikaa, että se ei ollu mikään tietty puoli tuntia tai 45 minuuttia. Et kyllä mä tykkäsin ja totesin sitten sillan ja oon todennu myöhemmin, että kyllä semmosia mun mielestä pitää olla. Et se on paljon luontevampaa keskustella kotonaan jonkun kanssa.” (Haastateltava 1)*

*”Siis semmosta kunnollista perhetyöntekijää, mitä mä oon kuullu, et ne osa on hyviä. Niin semmosta mä oisin kaivannu, että se ois vaan läsnä siinä, että ei ois puhunu niitä omia asioita.” (Haastateltava 2)*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

**Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavina tekijöinä ovat henkiset kuormitustekijät, sosiaalisen tuen riittämättömyys, komplikaatiot raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen sekä perinnöllisyys ja äitiyteen ja vauvaan liittyvät tekijät.** Kuten äitien vastauksista nousi esille, myös Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013, 274–275) toteavat henkisten kuormitustekijöiden altistavan synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Myös riittämätön tuki voi lisätä äidin masennuksen riskiä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Siksi terveydenhoitajan tulee huomioida äidin erilaisten tukiverkostojen riittävyys jo varhaisessa vaiheessa. Hermanson (2012) kirjoittaa, kuten tässä työssä saatujen haastatteluiden vastaukset kertoivat, että riskiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle lisää myös läpikäytyt komplikaatiot. Lastenneuvolan terveydenhoitajalla onkin suuri vastuu muun muassa kotikäyntien yhteydessä läpikäydä äidin kanssa näitä raskaita kokemuksia. Heiskanen ym. (2011, 339-340) toteavat, että synnytyksen jälkeen äidin suhteet läheisiin ovat huomion kohteena. Terveydenhoitajan tulee työssään tukea imeväisikäisten perhettä antamalla heille tukea ja neuvoja keskustellen ja kuunnellen sekä paneutuen aidosti perheen tilanteeseen kokonaisvaltaisesti.

**Terveydenhoitaja voi ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta tarjoamalla äideille ennaltaehkäisevää tietoa ja tukea aiheesta sekä suosittelemalla perhetyöntekijää.** Kuten äidit vastauksissaan toivat esille, myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015b) ja Tammentie ym. (2013, 28) mukaan terveydenhoitajan antamalla synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvällä tiedolla voi olla ehkäisevä vaikutus masennuksen puhkeamiselle. Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien kanssa työskentelevillä terveydenhoitajilla tulee olla laaja tietämys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Terveydenhoitajan tulee rohkeasti jo raskauden aikana ottaa synnytyksen jälkeinen masennus puheeksi ja antaa siihen liittyvää ennaltaehkäisevää tietoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015a) mukaan perhetyöntekijä voi tukea äidin ja perheen hyvinvointia jo ennaltaehkäisevästi. Tervey-

denhoitajatyössä onkin tärkeä huomioida äidin voimavarat ja suositella perhetyöntekijän apua jo ennen äidin omien voimavarojen hiipumista. Terveystenhoitajan on tärkeää työssään tunnistaa ajoissa ne äidit, joille tuen ja konkreettisen avun tarjoaminen hyvissä ajoin voisi ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. Lisäksi neuvolakäyntien yhteydessä terveydenhoitajan on hyvä kuulostella äitien tuntemuksia ja antaa tarvittaessa lisää tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ennaltaehkäisevästi.

**Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta terveydenhoitajalle viestiviä tekijöitä äitien mukaan ovat erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet.** Deufel ja Montonen (2016, 316-317) toteavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyväksi fyysiseksi tekijäksi äitien laihtumisen, kuten tässä työssä tuli myös esille. Psykkisiin tekijöihin liittyviä oireita ovat sisäänpäinkääntyneisyys, surullisuus, tyhjä mieliala sekä väsymys ja uupumus. Sosiaalisiin tekijöihin lukeutuu erityisesti äidin ja vauvan suhteeseen liittyvät haasteet. Terveystenhoitajalla onkin tärkeä rooli tunnistaa erilaisia masennukseen viittaavia oireita äidissä. Huomiota tulee kiinnittää ulkoisiin muutoksiin, mutta vähintään yhtä tärkeää on huomata äidin alentunut mieliala. Tätä helpottaa, jos äiti on terveydenhoitajalle ennestään tuttu asiakas. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi olla ajan tasalla äidin sosiaalisista suhteista ja kiinnittää huomiota niissä tapahtuviin muutoksiin. Neuvolakäyntien yhteydessä terveydenhoitajan tehtävänä on perehtyä imeväisikäisen perheeseen kokonaisvaltaisesti. Terveystenhoitajan tulee olla valppaana ja pitää mielessä synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdollisuus yksilöllisesti jokaisen äidin kohdalla.

**Masentuneet äidit odottivat ja kokivat tarvitsevansa terveydenhoitajalta ammattimaista suhtautumista ja kokonaisvaltaista huomiointia sekä tarvittaessa tietoa konkreettisista tuista ja niiden saamisesta.** Äitien vastausten mukaisesti myös Tammentien (2009, 65) tutkimus korostaa äidin kokonaisvaltaisen kohtaamisen tärkeyttä terveydenhoitajatyössä. Niinpä terveydenhoitajan tulee työssään kohdata jokainen äiti kokonaisvastaisesti, eikä keskittyä rutiininomaisesti vain tiettyihin osa-alueisiin. Terveystenhoitajan yhtenä hyvänä työkaluna on oma persoona, joka voi olla hyödyksi monissa tilanteissa. Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013, 276) toteavat hyviksi auttamiskeinoiksi myös kotikäynnit sekä masennusryhmät. Niinpä terveydenhoitajan työhön sisältyvät kotikäynnit niin ennaltaehkäisevänä keinona kuin

myös hoitomuotona ovat erittäin suuressa arvossa. Myös erilaisten masennusryhmien suosittelu ja ohjaaminen sisältyvät terveydenhoitajan työhön. Terveydenhoitajan avoin ja ammattimainen suhtautuminen äitiin sekä aito kuuntelu ja asioiden ottaminen todesta kuuluvat osaksi terveydenhoitajan työtä. Lisäksi terveydenhoitajan tulee olla tietoinen alueensa muista palveluista ja osata ohjata äitejä niiden piiriin.

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle nähtiin olevan monia erilaisia altistavia tekijöitä. Osalle äideistä kasautui useampia kuormitustekijöitä, kun taas toiset äidit eivät tunnistanee kohdallaan kuin vain muutaman tekijän. Tuli kuitenkin ilmi, että äitien oli helppo nimetä altistavia tekijöitä ja suurin osa niistä oli suuresti esillä äitien elämässä. Terveydenhoitajan antaman tiedon ja tuen nähtiin vaikuttavan positiivisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn. Esille nousi useita erilaisia masennuksesta viestiviä tekijöitä, joita terveydenhoitaja huomasi ja tunnisti äitien kohdalla. Oli myös niitä tekijöitä, jotka jäivät terveydenhoitajalta ainakin osittain tunnistamatta. Äidit olivat tyytyväisiä terveydenhoitajan antamiin ja tarjoamiin tukkeinonihin. Osa äideistä toi kuitenkin esille sen, että olisi toivonut terveydenhoitajan kysyvän heidän kuulumisiaan ja vointiaan aidommin asiaan paneutuen, eikä vain rutiniinomaisesti. Lisäksi yksi äideistä jäi vaille terveydenhoitajan tekemää masennustestiä, jota hän olisi toivonut tehtäväksi.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille yksi uusi tieto, jota ei teoriassa ilmennyt. Osa äideistä kertoi haastatteluissa, että olivat peitelleet synnytyksen jälkeistä masennusta ulkopuolisilta pitkän aikaa. Haastateltavat kertoivat pitäneensä yllä ”kulissia” ja ulkopuolisille pyrittiin näyttämään, että kaikki oli hyvin. Masennuksen tuntemuksista puhuttiin vain oman miehen kanssa. Terveydenhoitajatyössä tärkeää on kyetä aistimaan myös äitien pinnan alla olevia tuntemuksia ja saamaan ne esiin. Äitejä tulisi myös kannustaa puhumaan rohkeasti omista ajatuksista ja tuntemuksista, eikä jäämään yksin niiden kanssa.

Opinnäytetyön haastatteluissa ilmeni ristiriitaisia tuloksia. Teoriassa puhutaan terveydenhoitajan tarjoamasta vertaistuesta, mutta suurin osa haastateltavista ei ollut saanut terveydenhoitajalta minkäänlaista tietoa ja tukea vertaisryhmiin liittyen.



Nämä äidit kertoivat haastatteluissa myös, etteivät jääneet vertaistukea kaipaamaan. Terveystuhoitajan olisi kuitenkin hyvä aina ottaa äitien kanssa puheeksi vertaistuen mahdollisuus yhtenä tuki- ja hoitomuotona.

Vastauksista nousi esiin myös toinen ristiriitainen tulos. Teoriatiedon mukaan perhetyöntekijän antama tuki voi ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta yhdessä muiden tukikeinojen kanssa. Yksi haastatteluun osallistuneista äideistä oli saanut ennaltaehkäisevästi synnytyksen jälkeen perhetyöntekijän kotiin arjen tueksi. Perhetyöntekijä oli kuitenkin ollut äidille enemmän taakka kuin tuki, eikä äiti kokenut perhetyöntekijän paneutuvan hänen hyvinvointiinsa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä tärkeää on ammattitaitoisesti tarjotut tukikeinot.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kylmä ja Juvakka (2007, 127–129) nostavat esiin neljä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeriä. Tutkimuksen uskottavuus sisältää tulosten uskottavuuden sekä niiden osoittamisen tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on oltava varma, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat tutkimustuloksia. Tutkimustuloksista keskusteleminen tutkittavien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi tulee kirjata niin, että ulkopuolinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä pääpiirteissään. Reflektiivisyys vaatii, että tutkimuksen tekijä arvioi omaa vaikutustaan aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan on työssään kerrottava ja kuvailtava riittävästi muun muassa tutkimukseen osallistujista sekä tutkimusympäristöstä, jotta tulosten siirrettävyyttä voi arvioida myös ulkopuolinen lukija.

Haastateltavilta varmistettiin, että heille oli selvillä haastattelun tekemisen tarkoitus. Lisäksi varmistettiin tutkimuskysymysten ymmärrettävyys. Haastatteluista saadut vastaukset analysoitiin ja kirjoitettiin tuloksiksi muuttamatta vastausten sisältöä. Kirjaamisessa edettiin niin, että ulkopuolinen lukija kykenee näkemään prosessin jat-

kumon pääpiirteissään. Aineiston sisältöön ja prosessiin ei vaikuttanut omat mielipiteet ja ennakkoluulot. Haastatteluun osallistuneiden taustatietoja tuotiin esille, mutta kuitenkin anonyymisti niin, ettei haastateltavia pysty tunnistamaan.

Haastattelun luotettavuutta voidaan arvioida aineistonkeruuprosessin kattavalla selvittämällä. Haastattelun luotettavuuteen vaikuttaa osallistujien valintaperusteet ja se, onko henkilöillä tutkittavasta kohteesta omakohtaista kokemusta. Lisäksi on tärkeää, että haastattelulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin ja saatu tieto vastaa asetettuja tavoitteita. (Kylmä & Juvakka 2007, 131.) On pohdittava, onko löydetty oikea aineistonkeruumenetelmä asian selvittämiseksi, esimerkiksi sopiiko käytettäväksi parhaiten lomake-, teema- vai syvähaastattelu. Myös oikean tekniikan käyttöön on kiinnitettävä huomioita, esimerkiksi nauhoituksen sopivuutta on arvioitava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat kokeneet synnytyksen jälkeisen masennuksen viimeisen viiden vuoden aikana ja vauvat olivat olleet masennuksen puhkeamisen hetkellä alle vuoden ikäisiä. Kaikilla haastateltavilla oli näin ollen omakohtaista kokemusta aiheesta. Haastatteluista saadut tulokset vastasivat opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita, sillä tässä työssä käytetty teemahaastattelu mahdollisti laajojen vastausten saamisen. Haastattelukysymykset muotoiltiin niin, että kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia.

Hirsjärvi & Hurme (2008, 64) kirjoittavat, että puhelinhaastattelua verraten kasvotusten haastatteluun on todettu, että puhelinhaastattelusta jää vaille näkyvät vihjeet, kuten eleet ja ilmeet. Lisäksi haasteena on tietää, onko haastatteluun vastaaja sisäistänyt esitetyn kysymyksen. Hiljaisuuden vallitessa ei voida olla varmoja siitä, miettiikö haastateltava vastausta vai keskittyykö hän muihin asioihin.

Kaikki haastattelut tehtiin puhelinhaastatteluina. Puhelinhaastatteluiden tekemiseen päädyttiin pitkien välimatkojen takia, sillä kaikki haastateltavat asuivat eri puolilla Suomea. Näin ollen puhelinhaastattelut osoittautuivat sopivimmaksi vaihtoehdoksi. Lisäksi kaikki haastateltavat olivat suostuvaisia puhelinhaastatteluihin. Puhelinhaastatteluiden nauhoitus onnistui hyvin. Vaikka haastatteluita ei tehty kasvotusten oli haastattelijoiden ja haastateltavan välinen ilmapiiri ja vuorovaikutus luontevaa ja luottamuksellista. Haastateltaviin oltiin yhteydessä useampaan kertaan puhelimitse

ennen virallista haastattelutilannetta, joten keskinäinen luottamussuhde oli alkanut muotoutua jo ennen haastattelutilannetta. Mikäli haastattelut olisi tehty kasvotusten luottamussuhteen syntyminen olisi todennäköisesti ollut vielä helpompaa.

Kaikki haastateltavat vastasivat kysymyksiin avoimesti, mikä helpotti puhelinhaastatteluiden tekemistä. Puhelinhaastatteluiden avulla saatiin riittävästi tuloksia, mutta kasvotusten toteutettu haastattelu olisi voinut avata vielä uusia näkökulmia haastatteluun. Lisäksi haastateltavien eleiden ja ilmeiden näkeminen olisi myös voinut antaa lisäinformaatiota ja synnyttää aiheita lisäkysymyksille.

Myös se, käyttääkö haastattelijä yksilö- vai ryhmähaastatteluja vaikuttaa luotettavuuteen siinä määrin, että usein yksilöhaastattelussa haastateltava pystyy vastaamaan etenkin herkkiin aiheisiin avoimemmin kuin ryhmähaastattelussa. On arvioitava, aiheuttaako kyseinen tiedonkeruutapa vaaroja tutkimusjoukolle, esimerkiksi lisääkö se henkilöiden ahdistusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Lisäksi teemahaastattelua käytettäessä luotettavuutta lisää teemojen esittely sekä riittävän väljät kysymykset, jotka antavat vapauden haastateltavan omien näkökulmien ilmaisemiselle. Tutkijan on myös omattava taito käyttää valitsemaansa tiedonkeruutapaa oikein. (Kylmä & Juvakka 2007, 131.)

Kaikki haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Tämä mahdollisti sen, että haastateltavat pystyivät vastaamaan avoimesti arkoihinkin kysymyksiin. Käytetty tiedonkeruutapa ei ollut haastateltaville ahdistava ja he saivat vaikuttaa haastattelun etene miseen. Kaikki teemahaastattelun kysymykset oli muotoiltu avoimiksi ja ne antoivat haastateltaville vapauden vastata niihin omien tuntemusten mukaan. Lisäksi teemahaastattelukysymysten tueksi voitiin tarpeen mukaan esittää tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla vastauksista saatiin laajempia.

Hirsjärvi ja Hurme (2008, 72) korostavat haastattelun esitestauksen tärkeyttä ennen virallisen haastattelun suorittamista ennen kaikkea teemahaastattelun yhteydessä. Tarkoitus on saada selville, onko haastattelurunko, aihepiirien järjestys ja kysymysten muotoilu selkeää ja toimivaa. Tarvittaessa haastattelulomaketta voidaan näin muokata toimivammaksi. Esitestauksen avulla myös haastattelujen keskimääräinen pituus pystytään määrittämään.

Hyvin tehty haastattelurunko edesauttaa tutkimuksen laadukkuutta. Ennalta mietitty teemojen syventäminen sekä vaihtoehtoiset lisäkysymykset ovat haastattelurungolle eduksi. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei teemahaastattelussa ole kyse vain pääteemojen esiintuomisesta. Kaikkiin lisäkysymyksiin ei koskaan ole kuitenkaan mahdollista täysin varautua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 90–91) mukaan haastattelutilanteessa huomiota tulee kiinnittää tutkijan olemukseen sekä haastatteluympäristöön. Haastatteluun tulee varata riittävästi aikaa ja se tulee suorittaa tilassa, joka on rauhallinen ja häiriötön. Tutkijan on kiinnitettävä huomiota omaan olemukseensa, kielenkäyttöön ja muuhun sanattomaan viestintään, sillä ne voivat vaikuttaa haastattelun kulkuun.

Ennen virallisten haastatteluiden tekemistä teemahaastattelurunko testattiin yhdellä osallistujalla. Näin saatiin selville muutosta vaativat kohdat haastattelurungossa, jotta siitä muodostui toimiva. Esitestauksen jälkeen tehtiin pieniä muutoksia haastattelurunkoon ja tämän perusteella osattiin myös ajallisesti varautua tuleviin haastatteluihin.

Haastattelutilanteisiin valmistauduttiin varaamalla tarpeeksi aikaa ja suunnittelemalla haastattelutilannetta etukäteen. Haastateltavat olivat saaneet valita itselleen sopivan ajankohdan puhelinhaastattelua varten. Puhelinhaastatteluiden vuoksi osallistujien haastatteluympäristö jäi epäselväksi. Haastattelutilanteet sujuivat kuitenkin rauhallisesti ja ilman häiriötekijöitä. Jokainen haastateltava oli varannut tarpeeksi aikaa haastattelua varten. Kielenkäyttö oli selkeä ja asiallista sekä suhtautuminen haastateltaviin yksilöllistä.

Haastattelun alussa on tärkeä panostaa keskustelun luontevaan aloitukseen, jotta luottamuksellinen suhde syntyy haastattelijan ja haastateltavan välille. Lupa haastattelun nauhoituksesta on kysyttävä ennen haastattelun aloittamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 92.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 127) korostavat tutkimuksen tekijän osoittamaa kunnioitusta tutkimukseen osallistujia kohtaan. Tutkijan täytyy haastattelutilanteessa uskaltaa pyytää laajempia kuin muutaman sanan vastauksia. Tarvittaessa on muotoiltava kysymyksiä uudelleen, jotta selvitetävään asi-

aan saadaan kattava vastaus. Ennen virallista haastattelua on hyvä harjoitella haastattelutilanteessa toimimista. Tärkeää on muistaa kohtelias käytös ja riittävä tiedonanto tutkimuksen sisällöstä haastateltaville.

Jo ennen haastattelutilannetta pidetty yhteys haastattelijoiden ja haastateltavien välillä mahdollisti keskinäisen luottamuksellisen suhteen synnyn. Haastatteluiden alussa esittäytyttiin ja varmistettiin vielä haastateltavien suostumus haastatteluun sekä nauhoitukseen. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta tai esittää omia toiveita haastattelutilanteeseen liittyen. Vaikka haastattelun aihe oli arkaluontoinen, lisäkysymyksiä täytyi uskaltaa tehdä hienotunteisesti.

Aineiston analyysin luotettavuudessa tärkeää on, että koko kerätty aineisto hyödynnetään ja analyysi tehdään muutenkin tieteellisesti luotettavalla tavalla. Hyväksyttävää ei ole jättää analysoimatta saatuja vastauksia, vaikka ne eivät vastaisi teoriasta kumpuaviin oletuksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369.) Aineiston analyysivaiheessa luotettavuutta tulee tarkastella myös analyysimenetelmän valinnan sopivuudella. Lisäksi tulee arvioida, onko prosessin kuvaus selkää ja asianmukaisesti toteutettua. Huomiota on myös kiinnitettävä siihen, onko analyysivaiheessa edetty aineiston ehdoin. Alkuperäislainauksen eli sitaattien liittäminen analyysin tueksi lisää tulosten esittämisen luotettavuutta. On syytä arvioida saatujen vastausten laajuutta suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen eli ilmentävätkö vastaukset sitä, mitä niiden on tarkoitus ilmentää. (Kylmä & Juvakka 2007, 132.)

Koko saatu aineisto analysoitiin jättämättä mitään vastauksia analysoinnin ulkopuolelle. Aluksi saatujen haastatteluiden nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi. Tämän jälkeen molemmat etsivät erikseen kaikista haastatteluista yhteen tutkimuskysymykseen kerrallaan kaikki siihen liittyvät vastaukset. Kaikki haastattelut käytiin läpi useaan kertaan. Eri tutkimuskysymyksiin liittyvät vastaukset alleviivattiin eri väreillä. Löydettyjä vastauksia vertailtiin ja tarvittaessa eriäviä vastauksia pohdittiin yhdessä. Pelkistämävaiheessa molemmat mieltivät erikseen osuvat pelkistetyt ilmaukset kaikille alkuperäisille ilmauksille. Pääajatus oli, että pelkistysten alkuperäinen sisältö säilyy muuttumattomana. Haastattelut tuottivat tutkimuskysymyksiin riittävät ja tavoitteelliset vastaukset. Näitä tuotiin esille liittämällä alkuperäisilmauksia tuloksien tueksi.

Tutkimustulosten raportoinnin luotettavuuden ehtona on se, että tulosten tietoinen väärentäminen sekä virheellinen raportointi ovat poissuljettuja. Kova kilpailu tieteenalojen välillä sekä uralla etenemisen palo voivat houkuttaa tutkijoita vilpilliseen toimintaan. Myös tutkijan omat ennakkoluulot voivat johtaa tahattomaan tulosten virheelliseen julkaisemiseen. Tutkimuksen julkaiseminen tieteellisissä lehdissä sekä muissa luotettavissa lähteissä tukee entisestään sen luotettavuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369–370.)

Tuloksia käsiteltiin luotettavasti. Koko opinnäytetyöprosessin ajan toimittiin välttämällä vilpillistä toimintaa ja väärentämättä saatuja vastauksia. Lisäksi pyrittiin pitämään omat ajatukset avoimina, eikä muodostettu aiheeseen liittyviä ennakkoluuloja. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, kun työ on tarkistettu ja hyväksytty.

Kaksoissokea arviointi eli alalla työskentelevien pätevien tutkijoiden tekemä arviointi on tärkeä luotettavuuden kriteeri, jossa sekä kirjoittaja että arvioija jäävät toisilleen tuntemattomiksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 371). Raportin selkeys ja helppolukuisuus sekä lukijan vaivaton tekstin sisällön ymmärtäminen ja arviointi kertovat raportoinnin luotettavuuden hyvästä tasosta. Myös se, onko tutkimuksen tulokset esitetty ymmärrettävällä tavalla ja täsmäävätkö tutkimuksen aineisto, tulokset ja johtopäätökset puoltavat luotettavuutta. On pohdittava, pystyykö terveydenhuolto hyödyntämään saatua tulosta terveyden edistämiseksi ja onko tutkimuksen etiikka ja validiteetti arvioitu. (Kylmä & Juvakka 2007, 133.)

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Opinnäytetyötä tehtäessä eettiset kysymykset ovat läsnä koko projektin ajan. Tutkimukseen osallistujien kannalta eettisenä lähtökohtana on itsemääräämisoikeus, joka takaa vapaaehtoisen osallistumisen, mahdollisuuden tutkimuksen keskeyttämiseen omalta osaltaan sekä kieltäytymisen koko tutkimuksesta. Pohjana on siis osallistujan tietoinen suostumus tutkimukseen. Tutkimuksen oikeudenmukaisuus takaa tutkimukseen osallistujien tasa-arvoisuuden, eikä tutkija saa asettaa itseään valta-asemaan suhteessa osallistujiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.)

Jokaisen haastateltavan itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Lisäksi jokaisella oli oikeus keskeyttää oma osallistumisensa tai kieltäytyä siitä kokonaan. Kaikki haastateltavat suostuivat osallistumiseen omasta tahdostaan. Haastattelutilanteissa ilmapiiri oli tasavertainen ja haastateltavia kohdeltiin tasa-arvoisesti.

Tutkimukseen osallistujat voivat luottaa vaitiolovelvollisuuteen ja anonyymiteettiin eli siihen, etteivät tutkimuksessa ilmi tulleet tiedot leviä ulkopuolisille. Haavoittuvien ryhmien, kuten mielenterveysongelmaisten ja lasten kohdalla tutkijan on pohdittava tarkoin tutkimusetiikkaa. Tutkimuslupa-asiat tulee arvioida jokaisen tutkimuksen yhteydessä erikseen. On selvitettävä, millaisia lupia tutkimuksen tekeminen vaatii. Yksityishenkilöiden osallistuminen tutkimukseen ei vaadi erillistä tutkimuslupaa, mutta tutkimus edellyttää osallistujien henkilökohtaista suostumusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–223.)

Haastattelut toteutettiin anonyymisti ja tulokset kirjoitettiin nimettöminä niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu vastausten takaa. Haastattelijoiden vaitiolovelvollisuutta korostettiin, eikä ulkopuolisille kerrottu, ketä haastatteluihin osallistui. Haastatteluiden tekeminen ei vaatinut virallista tutkimusluvan hakemista, sillä osallistujat olivat yksityishenkilöitä ja heidän oma suullinen suostumuksensa oli riittävä.

Tutkimukseen osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin takaaminen on osa tutkittaville kuuluvaa ehdotonta suojaa. Tutkittavien hyvinvointi on pääosassa, eikä heille tule aiheutua vahinkoa tai kärsimystä missään vaiheessa tutkimusta. Tutkijan on etukäteen huomioitava mahdolliset ongelmatekijät. Tutkittavien täytyy voida varmuudella luottaa tutkijan vastuuntuntoon eli siihen, että tutkija pysyy lupauksissaan ja sopimuksissaan, eikä tutkimuksen rehellisyys saa joutua vaakalaudalle. (Tuomi 2007, 145–146.) Haastateltavien hyvinvointia huomioitiin antamalla heille oma aikansa vastata arkoihin aiheisiin. Lisäksi haastateltavien luottamus pidettiin yllä tekijöiden rehellisellä toiminnalla ja pitämällä kiinni annetuista lupauksista.

Plagioinnin välttäminen on tutkijan omalla vastuulla. Plagioinnilla tarkoitetaan ilman lähdeviitteitä kirjoitettua suoraa lainausta tai kopiointia toisen tekstistä. Se voi tarkoittaa myös omien tulosten toistamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,

224.) Opinnäytetyössä ei käytetty plagiointia, vaan tekstit muokattiin oman ajattelun kautta säilyttäen kuitenkin tekstin keskeinen sanoma.

#### **7.4 Omat oppimiskokemukset**

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja antoisa kokemus. Aihe oli meille mieluinen ja koimme sen hyödylliseksi tulevaa terveydenhoitajan ammattia ajatellen. Opimme oman tekemisemme kautta laadullisen tutkimuksen periaatteet ja etenimme työsämme sen vaiheiden mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana meille konkretisoitui se, kuinka paljon opinnäytetyön tekeminen vaatii sitoutumista ja aikaa. Etenimme opinnäytetyön teossa aikataulun mukaisesti ja aikataulussa pysyminen on säästänyt meitä liialliselta tehtävien kasautumiselta. Vaikka opinnäytetyön tekeminen oli välillä työlästä, motivaatio aihetta kohtaan säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lisäksi yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana sujui moitteettomasti. Molemmat antoivat oman panostuksensa työn tekemiselle. Lisäksi kaksi erilaista näkökulmaa ja ajattelutapaa rikastuttivat ja monipuolistivat työn sisältöä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli äitien näkökulmasta selvittää, miten terveydenhoitaja voi ennaltaehkäistä lapsivuodemasennusta, tunnistaa sen varhain ja miten terveydenhoitaja voi tukea masentuneita äitejä. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui mielestämme hyvin. Saimme äitien näkökulmasta vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Osaan tutkimuskysymyksiin saatiin kattavammat vastaukset kuin toisiin. Äitien oli vaikeampi antaa laajoja vastauksia tiettyihin kysymyksiin. Esimerkiksi terveydenhoitajan tekemien kotikäyntien hyödyistä kysyttäessä, ei osa äideistä osannut antaa vastausta kysymykseen, sillä heillä ei ollut asiasta tietoa eikä kokemusta. Lisäksi olisimme voineet saada haastatteluista laajempia vastauksia, jos osa haastattelukysymyksistä olisi muotoiltu toisin tai niitä olisi ollut enemmän.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin hyvin. Johtopäätöksissä esitellään haastatteluista saadut vastaukset, jotka täsmäävät teoretiedon kanssa. Uusia ja ristiriitaisia tutkimustuloksia ilmeni myös muutamia. Äidit toivat vastauksissaan hyvin esille sen, mitä he odottavat terveydenhoitajalta synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajatyössä aikaisempien tietojen tukena.



Opinnäytetyöprosessin aikana opimme etsimään tutkittua ja luotettavaa sekä kansainvälistä tietoa monista eri tietolähteistä. Aiheeseen liittyvää tietoa oli kohtalaisesti saatavilla. Tietyistä aiheista kattavan tiedon löytäminen oli hankalaa ja aikaa vievää. Loppujen lopuksi kaikista aiheista löydettiin kuitenkin riittävästi tietoa. Kirjallisten töiden ohjeiden noudattaminen ja muistaminen tulivat myös luontevaksi opinnäytetyön tekemisen ohella.

Opinnäytetyön aiheen myötä oivalsimme terveydenhoitajan työlle asetetut vaatimukset ja terveydenhoitajan tärkeän roolin tuen ja tiedon antajana. Oma tietämyksemme ja osaamisemme synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen syveni työtä tehdessä. Saatuja tietoja hyödyntäen pystymme tulevina terveydenhoitajina kiinnittämään herkemmin huomiota äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta viestiviin tekijöihin jo varhaisessa vaiheessa. Näin voimme ajoissa tunnistaa äidin masennuksen siitä viestivien tekijöiden avulla. Lisäksi meillä on paljon tietoa erilaisista tuki- ja hoitokeinoista, joita voimme tulevassa terveydenhoitajatyössämme hyödyntää.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esille joitakin aiheita, joista tietoa olisi kaivanut enemmän. Muun muassa synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisystä tutkittua tietoa oli saatavilla melko niukasti. Yleisesti masennuksen ennaltaehkäisystä tietoa löytyi enemmän, mutta ei kohdennuttuna synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tämän vuoksi olisi tärkeä tutkia lisää juuri synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyä. Sen avulla saataisiin aiheesta lisää tutkimustietoa, jota voitaisiin hyödyntää terveydenhoitajatyössä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn liittyen.

Toisena jatkotutkimusaiheena opinnäytetyötä tehtäessä nousi esille synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen tärkeys. Kyseisestä aiheesta tietoa ei löytynyt kovinkaan paljon. Myös saamamme vastaukset aiheeseen liittyen jäivät vähäisiksi. Terveydenhoitajatyössä on tärkeää tietää, mistä asioista voi tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen. Näin ollen aiheesta olisi hyödyllistä saada lisää tutkittua tietoa.

## LÄHTEET

- Almond, P. 2009. Postnatal depression: A global public health perspective. [Verkkoartikkeli]. *Perspectives in Public Health* 129 (5), 221. [Viitattu 24.2.2016]. Saatavana Sage Journals –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Duodecim.
- Gustavson, C. 2006. *Masennus*. Helsinki: WSOY.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita Publishing.
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. *Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 15-16 (64), 1460, 1465.
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima.
- Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. 2011. *Masennus*. Helsinki: Duodecim.
- Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 23.2.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00207](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207)
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Hjalmlhult, E., Glavin, K., Økland, T. & Tveiten, S. 2014. Parental groups during the child's first year: an interview study of parents' experiences. [Verkkoartikkeli]. *Journal of Clinical Nursing* 23(10), 2985. [Viitattu 29.2.2016]. Saatavana Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Huttunen, M. 2015a. Masennustilat eli depressiot. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 19.10.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538)

- Huttunen, M. 2015b. Psyykenlääkkeet ja imetys. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00101#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00101#s2)
- Huttunen, M. 2015c. Synnytyksen jälkeinen masennus. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 25.2.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505)
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita Publishing.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Kumpuniemi, S. & Melartin, T. 2010. Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics. [Verkko-lehtiartikkeli]. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 17 (8), 554. [Viitattu 29.2.2016]. Saatavana Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing.
- Käypä hoito –suositus. 2013a. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 12.12.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076>
- Käypä hoito –suositus. 2013b. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja imetys. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=84CDFFD74048B8A83CF335E027E35E01?id=nix01199>
- Käypä hoito –suositus. 2016a. Depressio. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 19.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#s13>
- Käypä hoito -suositus. 2016b. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 19.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044#s7>
- L 1326/2010. Terveystieteiden laaki.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

- Mustonen, T-K. 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta – mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Räisänen, S., Lehto, S., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, R. & Heinonen, S. 2013. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMJ Open* 3 (11), 4. [Viitattu 20.10.2016]. Saatavana: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e004047.full.pdf+html>
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2015. Oman äitisuhteen merkitys synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 12.12.2016]. Saatavana: [http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=mas00046&p\\_teos=mas&p\\_selaus=16139](http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=mas00046&p_teos=mas&p_selaus=16139)
- Sealy, P-A., Simpson, J-P., Evans, M. & Hartford A. 2009. Community awareness of postpartum depression. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 38 (2), 121-122. [Viitattu 23.2.2016]. Saatavana Cinahl with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosiaali -ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali -ja terveysministeriö. [Viitattu 29.2.2016]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Tammentie, T., Paavilainen, E., Tarkka, M.-T. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16 (10), 719–720. [Viitattu 29.2.2016]. Saatavana Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tammentie, T., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M.-T. 2013. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. [Verkkolehtiartikkeli]. *Primary Health Care* 23 (2), 27, 29. [Viitattu 29.2.2016]. Saatavana Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.4.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset>

[nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Perhetyö. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Synnytyksen jälkeinen masennus. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.2.2016]. Saatavana: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). [Verkkosivu]. [Viitattu 12.12.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/psykososiaalinen-kehitys/vavu>
- Tiitinen, A. 2015. Masennus ja lääkkeet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00954](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00954)
- Tuisku, K. & Rossi, H. 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vik, K., Aass, I., Willumsen, A. & Hafting, M. 2009. “It’s about focusing on the mother’s mental health”: Screening for postnatal depression seen from the health visitors’ perspective – a qualitative study. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian Journal of Public Health 37 (8), 239–240. [Viitattu 24.2.2016]. Saatavana Sage Journals –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Werner, E., Miller, M., Osborne, L. M., Kuzava, S. & Monk, C. 2015. Preventing postpartum depression: Review and recommendations. [Verkkolehtiartikkeli]. Arch Womens Ment Health 18 (1), 41–42. [Viitattu 24.2.2016]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4308451/pdf/nihms644701.pdf>
- Zhang, Y. & Jin, S. 2014. The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Health Psychology 11 (6), 4-5. [Viitattu 24.2.2016]. Saatavana Sage Journals –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 22.2.2016]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12167.pdf>

## **LIITTEET**

Liite 1. EPDS-lomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Teemahaastattelulomake

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

## LIITE 1. EPDS-lomake

## LIITE 10

**MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN  
TUNNISTAMISEKSI (EPDS)**

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150:782-6.

*Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.*

*Viimeisten seitsemän päivän aikana*

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
  - yhtä paljon kuin aina ennenkin
  - en aivan yhtä paljon kuin ennen
  - selvästi vähemmän kuin ennen
  - en ollenkaan
2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
  - yhtä paljon kuin aina ennenkin
  - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
  - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
  - tuskin lainkaan
3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
  - kyllä, useimmiten
  - kyllä, joskus
  - en kovin usein
  - en koskaan
4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
  - ei, en ollenkaan
  - tuskin koskaan
  - kyllä, joskus
  - kyllä, hyvin usein
5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
  - kyllä, aika paljon
  - kyllä, joskus
  - ei, en paljonkaan
  - ei, en ollenkaan





6. asiat kasautuvat päälleni
  - kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
  - kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
  - ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
  - ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin
7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia
  - kyllä, useimmiten
  - kyllä, toisinaan
  - ei, en kovin usein
  - ei, en ollenkaan
8. olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi
  - kyllä, useimmiten
  - kyllä, melko usein
  - en kovin usein
  - ei, en ollenkaan
9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt
  - kyllä, useimmiten
  - kyllä, melko usein
  - vain silloin tällöin
  - ei, en koskaan
10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni
  - kyllä, melko usein
  - joskus
  - tuskin koskaan
  - ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 sekä 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0

EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

## LIITE 2. Saatekirje

Hei,

Olemme 3. vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä äitien synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen. Opinnäytetyön sisältö koostuu synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja tukemisesta terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyön valmistumisajankohta on joulukuussa 2016.

Tavoitteenamme on haastatella neljää synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipunutta äitiä. Toiveena on, että masennuksesta on kulunut korkeintaan viisi vuotta ja masennuksen puhkeamisen aikaan vauva on ollut alle 1-vuotias. Lasten lukumäärällä ei ole väliä.

Olemme sitoutuneita vaitiolovelvollisuuteen. Kaikki haastattelut ja saadut tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää analysointia varten ja nauhoitukset hävitetään lopuksi. Saadut analysoinnit ja tulokset kirjoitetaan siten, että ketään haastateltavaa ei pysty tunnistamaan vastausten perusteella. Haastattelut ja niiden analysoinnit tullaan tekemään syksyn aikana.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

*Outi Niemi*

*Marika Utriainen*

### LIITE 3. Teemahaastattelulomake

#### **Taustatiedot**

Ikä

Ammatti

Milloin synnytyksen jälkeinen masennus sinulle todettiin?

Minkä ikäinen vauvasi oli masennuksen toteamisen hetkellä?

Olitko masennuksen puhkeamisen hetkellä parisuhteessa? Avio-/avoliitossa?

#### **Millaiset tekijät äitien kokemusten mukaan liittyvät masennuksen puhkeamiseen?**

Millaisia psykologisia syitä masennuksen puhkeamiseen liittyi kohdallasi?

Millaisia sosiaalisia tekijöitä tunnistat liittyväksi masennuksen puhkeamiseen oman kokemuksesi mukaan?

Millainen oma äitisuhteesi oli raskauden aikana, vauvan syntymän aikana ja masennuksen puhkeamisen hetkellä?

Onko sinulla tiedossa suvussasi todettua masennusta? Kuinka läheisillä sukulaisilla masennusta on esiintynyt ja millaisessa elämäntilanteessa?

Syntyikö lapsesi laskettuna aikana, ennenaikaisesti vai yliaikaisesti? Ilmenikö synnytyksen aikana komplikaatioita, jos niin millaisia? Oliko sinulla tukihenkilö mukana synnytyksessä, kuka? Millaista tukea sait synnytyksen aikana tukihenkilöltäsi?

Syntyikö lapsesi terveenä? Millaisena koit varhaisen vauva-ajan; mm. vauvan hoidon, temperamentin, syömis- ja unirytmit?

#### **Miten terveydenhoitaja voi ehkäistä masennuksen puhkeamista?**

Oliko saatavillasi/käytössäsi terveydenhoitajan tarjoamia tukikeinoja ennen masennuksen oireiden alkamista ja tunnistamista, millaisia? Mistä edellä mainituista koit itse hyötyväsi ja mitä jäit mahdollisesti kaipaamaan?

Millaista tietoa sait terveydenhoitajalta ennaltaehkäisevästi synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen? Oliko saamasi tieto sinun tarpeisiisi suunnattua ja sinulle kohdistettua? Koitko tiedon kohdallasi ajankohtaisena, oikeanlaisena ja riittävänä?

Millaisina koit neuvolakäyntien yhteydessä käytyt keskustelut terveydenhoitajan kanssa? Millaisista asioista keskustelut koostuivat? Millaisena koit ilmapiirin ja omien tuntemusten ja ajatusten ilmaisemisen terveydenhoitajalle?

**Millaisista asioista äitien kokemusten mukaan terveydenhoitaja voi huomata synnytyksen jälkeisen masennuksen?**

Millaisia psyykkisiä muutoksia masennukseen liittyen terveydenhoitaja tunnisti kohdallasi?

Millaisiin fyysisiin muutoksiin terveydenhoitaja kiinnitti huomiota kohdallasi, jotka viestivät masennuksesta?

Ilmenikö kohdallasi sosiaalisia muutoksia, jotka terveydenhoitaja osasi tunnistaa masennuksen oireiksi, millaisia?

Millainen vuorovaikutussuhteesi vauvaan oli masennuksen hetkellä?

Jäikö terveydenhoitajalta tunnistamatta joitakin masennukseesi viittaavia oireita, joihin olisit halunnut terveydenhoitajan kiinnittävän huomiota? Mitä?

**Minkälaista tukea masentunut äiti odottaa ja kokee tarvitsevansa terveydenhoitajalta?**

Millaista keskusteluapua sait terveydenhoitajalta? Olisitko kaivannut lisää keskustelua tietyistä aiheista, jos niin mistä ja millaista?

Millaista vertaistukea terveydenhoitaja tarjosi sinulle? Oliko vertaistuki riittävää, vai jäitkö kaipaamaan jotakin muuta?

Oliko sinulla mahdollisuus terveydenhoitajan tekemiin kotikäynteihin? Millaisina kokemuksina koit terveydenhoitajan kotikäynnit?

Odotitko etukäteen saavasi terveydenhoitajalta jotain muuta tukea mitä olisit kaivannut?

## LIITE 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

## 1. Millaiset tekijät äitien kokemusten mukaan liittyvät masennuksen puhkeamiseen?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Ja sitte tota varmaan se, että mun mies oli kesätöissä semmosessa työpaikassa, että se oli aamusta iltaan siellä töissä koko ajan, ja sitte mä olin paljon yksin lapsen kanssa, ni seki vaikutti sitte."</p> <p>"Mun mies oli siihen aikaan paljon pois kotoa."</p> <p>"Äitisuhde oli tosi etäinen."</p> <p>"Mutta jotenkin niinku ite ois kaivannu enemmän vielä sitä tukea äitiltä silloin raskausaikana ja kaikkina niinä aikoina, ku on ollu vaikeeta."</p>	<p>Mieheltä saadun tuen puuttuminen</p> <p>Mieheltä saadun tuen puuttuminen</p> <p>Etäinen äitisuhde</p> <p>Äidiltä saadun tuen puuttuminen</p>	<p>Haasteet sosiaalisen tuen saamisessa</p>	<p>Synnytyksen jälkeiseen masennukseen altistavat tekijät äitien kokemusten mukaan</p>
<p>"Mulla todettiin toi hepatokestoosi, maksan se toimintahäiriö. Niin sen myötä olin sitte melki pari viikkoa sairaalassa."</p> <p>"Raskaus meni melkein kaksi viikkoa yli."</p> <p>"Et se meinas synnyä ennenaikaisesti ja laitettiin kaikki mahdolliset kortisonit sun muut."</p>	<p>Raskauteen liittyvä häiriö</p> <p>Yliaikainen raskaus</p> <p>Ennenaikainen raskaus</p>	<p>Raskauteen liittyvät komplikaatiot</p>	
<p>"No se meni sitte sektioon niinku pit-</p>	<p>Sektioon päätyminen</p>	<p>Synnytykseen liittyvät komplikaatiot</p>	

<p>kittyneen synnytyksen takia eli väärä tarjonta.”</p> <p>”Aamuyöstä päädyttiin kiireelliseen sektioon.”</p> <p>”Tosi vaikea synnytys oli. Mitähän 42 tuntia ja sitte hätäsektiolla.”</p>	<p>Kiireellinen sektio</p> <p>Hätäsektio</p>		
--	--	--	--